2e Année. — N° 2. 15 Décembre 1850.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique.*

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire d'hygiène privée et publique, par le docteur Becquerel. 1 vol. in-8°, 5 fr.

Ce traité est la reproduction du cours complet d'hygiène professé par M. Becquerel à l'École pratique l'an dernier. Forcé de se renfermer dans l'étroite limite de 52 leçons, M. Becquerel a dû sacrifier un peu à la concision l'élégance de la forme. Il s'est attaché autant qu'il l'a pu à remplir le programme qu'il s'était tracé, et qui suivant lui devait comprendre : 1° l'étude des agents externes et internes, en tant qu'ils sont capables de modifier la santé ; 2° la connaissance des phénomènes qu'ils produisent dans l'organisme et des maladies qu'ils peuvent déterminer ; 3° les règles hygiéniques destinées à diriger l'action de ces agents externes ou internes, et à combattre leurs influences nuisibles. Tout en puisant aux bonnes sources, aux traités d'hygiène modernes les plus recommandables, l'auteur a cru devoir donner place dans son livre à quelques idées personnelles, à des recherches qui lui sont propres, et aux nombreuses applications médicales nouvelles qui lui ont paru rentrer dans le cadre de son sujet.

C'est un livre élémentaire et pratique qui sera lu avec intérêt et dans lequel élèves et médecins puiseront plus d'un enseignement utile.

Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître, par M. Chevallier, professeur à l'École de pharmacie. — Tome 1er.

Ouvrage tout nouveau et par le fond et par la forme, en tant du moins qu'ouvrage complet, car il existe dans l'histoire de la science des essais du même genre, rangés depuis longtemps parmi les livres oubliés. Le dictionnaire de M. Chevallier a pour objet de mettre les pharmaciens à même de repousser de leurs officines les substances altérées, les médicaments sophistiqués que leur livre trop souvent le commerce de la droguerie en gros; de donner leur avis dans les cas nombreux où ils sont consultés par l'administration et les tribunaux sur la valeur soit des substances alimentaires, soit des substances commerciales ; de faire connaître aux négociants et à ceux qui achètent ces substances les moyens de reconnaître celles qui sont sophistiquées, et de se soustraire à ces fraudes. En dehors des médicaments, les produits examinés dans ce livre peuvent se diviser en deux classes : 1° matières alimentaires de première nécessité, farines, fécules, graisses, etc., ou de luxe, sucre, café, chocolat, etc. ; 2° matières employées par l'industrie, charbon, chaux, cire, métaux, bois de teinture, etc.

M. Chevallier était peut-être le seul homme de notre temps qui pût faire un pareil livre complet, en raison des circonstances nombreuses où il est consulté par les tribunaux. Son esprit patient et éminemment pratique est le meilleur garant du mérite et de la perfection de l'ouvrage.

Traité pratique et analytique du choléra-morbus (épidémie de 1849), par MM. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, et Mignot, interne des hôpitaux. 1 vol. in-8°, 5 fr.

Ce livre est le résultat du dépouillement et de l'analyse de plus de 200 observations recueillies pour la plupart à l'hôpital de la Charité, sévèrement examinées et comparées entre elles. Il renferme l'histoire complète du choléra-morbus tracée avec le plus grand soin. Les auteurs ont accepté, sans chercher à les éluder, toutes les difficultés de leur sujet et se sont efforcés de trouver des solutions logiques et rationnelles aux problèmes nombreux et compliqués que les praticiens se sont posés depuis la première épidémie de 1832.

C'est ainsi qu'ils ont admis, d'après l'évidence des faits, la transmission du choléra d'individu à individu par voie d'infection, le transport de la maladie d'un lieu à un autre par l'intermédiaire d'un sujet affecté, sans se préoccuper des motifs antiscientifiques qui ont fait écarter la discussion de la contagion des enceintes académiques.

Comme la plupart des auteurs récents, MM. Briquet et Mignot ont reconnu l'existence constante des phénomènes prodromiques, quelle que soit leur nature, diarrhée (cholérine), malaises, indispositions, vertiges. Dans tous les faits observés par eux, ils ont trouvé cette période prodromique tellement tranchée, qu'ils en ont fait la première période de la maladie elle-même, période pendant laquelle la thérapeutique est souvent assez puissante pour prévenir le développement de l'affection.

L'un des points sur l'étude desquels ils se sont le plus longuement étendus, et avec raison, c'est la nature du choléra-morbus, qu'ils ont voulu déterminer avec autant de précision que le permet l'état actuel de la science. Prenant pour point de départ l'hyposthénisation exercée sur le système nerveux et sur le cœur, laquelle détermine les troubles cérébraux, l'affaiblissement de la circulation, la chute du pouls, l'algidité, la cyanose et les crampes, ils finissent par établir que le choléra est le résultat d'un empoisonnement miasmatique, de nature hyposthénisante, avec expulsion du toxique vers les surfaces digestives et urinaires, diarrhée abondante, perte de fluides séreux et viscosités du sang.

Quant au traitement, MM. Briquet et Mignot prescrivent formellement les saignées, dirigées, soit contre le choléra, soit contre les affections intercurrentes. Contre la maladie elle-même, ils conseillent le laudanum, qui leur a si souvent réussi qu'ils le considèrent comme un remède presque héroïque à la période d'invasion. Ce n'est que par exception qu'ils emploient l'épicauanha, qui est cependant, disent-ils, quelquefois nécessaire là où le laudanum a échoué.

En résumé, bon livre, bonnes observations; traité le plus pratique qui existe encore sur le choléra.

AVIS A NOS LECTEURS.

Tous les objets annoncés dans la REVUE CLINIQUE peuvent être demandés à l'administration du Journal : une personne est spécialement chargée de satisfaire à toutes les demandes des abonnés.

(Ne pas manquer d'indiquer par quelle voie on désire recevoir les objets demandés.)

LANCETTE FRANÇAISE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Paraissant trois fois par semaine, le mardi, le jeudi et le samedi.

Bureaux, rue des Saints-Pères, 38.

Prix de l'abonnement : trois mois, **8** fr. **50** cent. — Six mois, **16** fr. — Un an, **30** fr.

Ce Journal est le plus complet et le plus recherché par les médecins qui veulent se tenir jour par jour au courant des faits et des nouvelles de la science.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

de tous les Ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les Monographies, de tous les Mémoires de médecine et de chirurgie pratique anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger ;

PAR UNE SOCIETE DE MEDECINS,

Sous la direction du docteur FABRE,

Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX (LANCETTE FRANÇAISE).

15 *volumes grand in-8° à deux colonnes, chacun de* 700 *pages.* — Prix du volume : 8 f. 50 c.

Les quatorze volumes actuellement publiés comprennent : I Maladies des femmes ; — II Maladies de l'appareil urinaire ; — III Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc. ; — IV Maladies des enfants (médecine et chirurgie) (1) ; — V et VI le Traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants ; — VII le Traité des maladies vénériennes, un résumé pratique des ouvrages des médecins français et étrangers sur les diverses méthodes du traitement de la syphilis ; — VIII le Traité des maladies de la peau, ou exposition pratique des ouvrages dermatophiles français et étrangers ; — IX le Traité des maladies du cerveau, les maladies mentales, les maladies nerveuses ; — X le Traité des maladies des yeux et des oreilles ; — XI et XII le Traité des maladies des appareils respiratoire et circulatoire et de leurs annexes ; — XIII les maladies de l'appareil locomoteur.

Il ne reste plus à paraître que le tome XV (Traité de médecine légale et de toxicologie). Ce volume paraîtra à la fin de cette année.

(1) C'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunies.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, sage-femme, rue St-Lazare, n° 3, à Paris. Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'**ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION** ou de **HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE**, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer ; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets ; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une **PELOTE A AIR**, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE.

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop ; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

IRRIGATEUR

du docteur EGUISIER

POUR INJECTIONS, LAVEMENS, IRRIGATIONS, DOUCHES.

Fonctionne seul, à jet continu, régulier, se modérant à volonté.

En usage dans les hôpitaux, maisons de santé, d'éducation, etc., recommandé par l'Académie de médecine

Médaille exposition 1844, 1849.

FABRIQUE RUE CADET, 28, PARIS.

Tout irrigateur sans la marque EGUISIER est une contrefaçon.

POUDRE DE CHARBON

DU DOCTEUR BELLOC.

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharm., boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

LES DARTRES et Maladies de la peau disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VEGETALE, expérimentée par les meilleurs médecins. Elle se trouve chez **REUFLET**, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

CHANGEMENT DE DOMICILE. Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrit : « *Ce » sirop, préparé chez M. Johnson, pharm., jouit, d'après » notre observation particulière, de la propriété de ralentir » les pulsations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

SIROP DE DENTITION

du Dr DELABARRE, dont l'application sur les gencives des enfants en bas âge les calme, facilite la sortie de leurs dents, et par conséquent les préserve des convulsions. — 3 fr. 50 le flacon. Anc. pharm. Béral, rue de la Paix, 14.

20 f. KOUSSO la dose

REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

SEUL APPROUVÉ

Par les Académies des Sciences et de Médecine de Paris.

EXIGER le cachet et la signature de BOGGIO,

médecin-pharmacien, unique détenteur.

Paris, 13, r. Neuve-des-Petits-Champs. (Remises. Aff.)

SIROP SÉDATIF de BIRON-DEVÈZE, Pharm., faub. St-Martin, 187. Supériorité reconnue contre toutes les maladies nerveuses et inflammatoires de la gorge, de la poitrine, de l'estomac et des intestins ; angine, croup, asthmes, catarrhes, coqueluches, toux rebelles, palpitations, gastrites, gastralgies, diarrhées. Flacon, 4 fr., 2 fr. Dépôt chez le droguiste, 7, rue Ste-Opportune, et dans chaque ville.

Deuxième année, N° 2. 15 Décembre 1850.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Des douches froides en thérapeutique, par M. Fleury, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Paralysie du nerf diaphragmatique causée par une intoxication saturnine chronique, par M. le professeur Cruveilhier.
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Traitement de l'hydrocèle par un nouveau procédé, par M. Baudens, membre du conseil de santé des armées.
Du débridement de l'orifice aponévrotique de la saphène interne pour remédier aux varices de la jambe, par M. Malgaigne, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Paris.
De l'emploi du collodium pour déterminer un ectropion artificiel dans le traitement de la synéchie oculo-palpébrale, etc., par M. le docteur Florent Cunier, de Bruxelles.
Méthode pour guérir la claudication, etc., par M. le docteur Rizzoli.
Avantages de la suture dans les réunions immédiates des plaies, par M. le docteur Foucart.
HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Nouveau procédé de conservation des substances végétales et animales, par M. le docteur Edouard Robin.
CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Diverses formules.
ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 3 et 10 décembre 1850. — Académie des sciences, séances des 2 et 9 décembre 1850.
NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

Les comités secrets ont presque exclusivement occupé les séances de l'Académie de Médecine qui ont eu lieu depuis notre dernier bulletin. Dans la séance du 3, M. Le Reroy d'Etiolles a présenté un nouveau tonsillotome; mais l'instrument qu'on appelle vulgairement la *guillotine* pour enlever les amygdales est déjà si simple et si commode, que l'Académie n'a guère apprécié la nouvelle modification de M. Le Roy, laquelle consiste à pouvoir imprimer à l'instrument tranchant des mouvements de latéralité en même temps qu'un mouvement d'arrière en avant. C'est à peu près tout ce qu'on a fait dans cette séance.

La séance suivante a été mieux remplie : malgré un nouveau comité secret, l'Académie de médecine a pu entendre un consciencieux rapport de M. Gaultier de Claubry sur les épidémies, autres que le choléra, qui ont régné en France pendant l'année 1849. Nous avons remarqué dans ce rapport d'excellents conseils d'hygiène publique dont l'administration trouvera à faire son profit.

Après le rapport de M. Gaultier de Claubry, l'Académie a entendu encore deux communications intéressantes : l'une de M. Cullerier, sur la contagion de la syphilis des nourrices aux enfants, *et vice versa;* l'autre de M. Aran, sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les applications anesthésiques locales. On trouvera à notre compte-rendu la méthode employée par M. Aran, méthode vraiment précieuse, si les résultats annoncés par ce laborieux observateur viennent à se confirmer. Mais on sait les illusions que produisent les nouvelles méthodes!

Quant au travail de M. Cullerier, ne voulant pas combattre les erreurs dans lesquelles est tombé ce consciencieux chirurgien, sans mettre sous les yeux de nos lecteurs toutes les pièces du procès, nous attendrons, pour faire la critique de son intéressant travail, qu'il soit livré à la publicité ou remis entre nos mains. Nous devons dire cependant dès aujourd'hui, que cet honorable praticien, qui nie la contagion de la syphilis secondaire des nourrices aux enfants, et des enfants aux nourrices, n'a apporté en faveur de son opinion que des faits négatifs, et qu'il n'a même pas discuté les observations qu'ont invoquées les partisans de l'opinion contraire. Aussi doit-on considérer comme extrêmement contestables les propositions émises avec trop peu de réserve par M. Cullerier.

— L'Académie des Sciences a été en quelque sorte plus féconde pour nous que l'Académie de Médecine. Dans la séance du 2, elle a reçu, entre autres communications, une note intéressante de M. Ripault, sur un état particulier du col utérin pendant la menstruation. M. Andral a ensuite fait connaître le rapport de la commission du prix Montyon, et nous avons trouvé avec une vive satisfaction, parmi les ouvrages couronnés, des travaux d'un mérite reconnu, entre autres le grand travail de M. Jobert sur la chirurgie plastique, et l'excellent mémoire de M. Morel-Lavallée sur les hernies du poumon.

Dans la séance du 9, elle a écouté avec intérêt le résumé d'un long mémoire de M. Baudens (voir page 17). Nous ne savons si les chirurgiens consentiront à modifier une opération aussi simple que celle de l'hydrocèle pour adopter la méthode de M. Baudens; mais la statistique publiée par ce professeur est certainement de nature à les y encourager. Opérer 200 hydrocèles sans éprouver un seul accident sérieux, c'est là, sans aucun doute, un résultat digne de la plus grande attention.

M. Claude Bernard, après M. Baudens, est venu communiquer à l'Académie un nouveau fragment des remarquables recherches qu'il poursuit avec tant de zèle. Ce fragment est peut-être plus important encore que tous ceux qu'a déjà publiés l'ingénieux physiologiste. Il ne s'agit de rien moins que du renversement complet de toutes les idées que nous nous faisons du chyle. Mais peut-être aussi les résultats annoncés par M. Bernard sont-ils ceux que l'on doit accepter avec le plus de réserve parmi ceux qu'il a déjà obtenus. Est-il parfaitement rationnel, est-il suffisant, au point de vue physiologique, de diviser toutes les substances assimilables en matières grasses, sucrées et albumineuses? Première question que M. Bernard n'a peut-être pas assez discutée. En cas d'affirmative, est-il parfaitement exact de dire que la première catégorie de ces matières soit seule absorbée par les vaisseaux chylifères, tandis que les deux autres catégories le sont uniquement par la veine-porte?

M. Bernard semble avoir résolu cette dernière question par des expériences positives. Cependant, sans vouloir atténuer en rien l'extrême intérêt que présentent ces expériences, il en est quelques autres qui ne seraient pas sans utilité. Pour compléter la démonstration qu'a voulu faire M. Bernard, nous indiquerons quelles seraient ces expériences.

Enfin M. Serres (d'Uzès) et M. E. Robin (voir notre chapitre d'Hygiène) ont fait connaître des recherches intéressantes sur le phosphène et sur un nouveau mode de conservation des matières animales et végétales.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Des douches froides en thérapeutique.

PAR M. FLEURY, AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Dans un travail étendu sur l'emploi des douches froides, M. Fleury a cherché a prouver par des observations cliniques l'im-

portance de ce moyen dans une foule de maladies, dans quelques-unes desquelles il ne l'avait point encore mis en usage. Les faits rapportés par M. Fleury ne sont pas assez concluants pour qu'on puisse accepter sans réserve les opinions qu'il émet; mais ils offrent néanmoins assez d'intérêt pour que nous croyons devoir publier les résultats auxquels ce médecin dit avoir été conduit. Nous donnons ici le résumé de son mémoire.

1° Les douches froides excitantes doivent être placées au premier rang des agents appartenant à la médication reconstitutive, en raison de l'action qu'elles exercent sur la circulation capillaire, et consécutivement sur la composition du sang, la calorification, la nutrition et l'innervation.

2° Plus rapidement et plus sûrement que tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques connus, elles modifient le tempérament lymphatique et lui substituent un tempérament sanguin acquis. Cette heureuse influence paraît avoir été attribuée à une double action : l'une s'exerçant sur la nutrition et la composition du sang; l'autre sur les vaisseaux capillaires eux-mêmes, dont les propriétés vitales propres et la contractilité sont excitées de manière à faire pénétrer des globules sanguins dans des vaisseaux qui, auparavant, ne donnaient entrée qu'à du sérum. Neuf enfants âgés de trois à douze ans, offrant tous les caractères du tempérament lymphatique le plus prononcé, ont été soumis à cette médication; tous ont été notablement modifiés au bout de trois mois de traitement, et ceux qui l'ont suivi pendant deux années ont été complétement transformés. Les douches froides ont exercé, en même temps, une influence très favorable sur le développement du corps et du système musculaire, ainsi que sur l'établissement de la menstruation.

3° Cinq jeunes filles âgées de dix-huit à vingt-deux ans, affectées depuis plusieurs années de chlorose confirmée, grave, rebelle, ayant résisté aux préparations ferrugineuses et à tous les modificateurs hygiéniques et pharmaceutiques connus, ont été soumises à l'action des douches froides; toutes ont guéri, la durée du traitement ayant été de sept mois au maximum, de deux mois au minimum et de quatre mois et demi en moyenne.

L'effet de la médication a été constamment le même, s'est manifesté d'abord sur les appareils digestif et musculaire, puis sur le système nerveux, et enfin sur le sang et la circulation.

4° L'anémie idiopathique et celle des convalescents disparaissent rapidement sous l'influence des douches froides, en raison de l'action que celles-ci exercent sur la digestion, la nutrition et le système musculaire, action qui favorise mieux que tout autre agent thérapeutique la reconstitution du sang.

5° Dans les anémies symptomatiques liées à certaines affections de l'utérus (déplacements et engorgements), aux névralgies anciennes et rebelles, à certaines névroses, à une hypertrophie du foie ou de la rate, à la cachexie paludéenne, à une phlegmasie chronique des organes digestifs, etc., les douches froides exercent une double action curative en guérissant simultanément et souvent l'un par l'autre les deux états pathologiques.

6° Dans l'anémie accompagnée d'hémorrhagies abondantes et répétées, les douches froides exercent également une double action fort remarquable; en opérant la reconstitution du sang, en combattant les congestions organiques, elles diminuent ou arrêtent les hémorrhagies, qui, après avoir produit l'anémie, sont à leur tour favorisées par elle, et l'on parvient ainsi à échapper au cercle vicieux qui se présente si souvent dans la pratique.

7° Dans l'anémie liée à une affection curable, mais sur laquelle les douches froides n'ont aucune prise, celles-ci rendent encore d'importants services au praticien en améliorant l'état général du malade et en rendant ainsi plus faciles le traitement et la guérison de l'affection primitive.

8° Dans l'anémie liée à une affection incurable, les douches froides sont souvent très utiles; elles ont notablement amélioré l'état général de plusieurs malades atteints d'emphysème pulmonaire, d'une affection organique du cœur, de cancer, de tumeurs abdominales, etc.

Paralysie du nerf diaphragmatique causée par une intoxication saturnine chronique.

PAR M. LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

Voici un des faits les plus curieux d'intoxication saturnine que nous ayons encore observés, et sur lequel M. le professeur Cruveilhier a appelé notre attention. Ce fait pourrait avoir les plus graves conséquences au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique, et à ce point de vue il mérite d'être connu de nos lecteurs.

Chaigneau (Victor), âgé de trente et un ans, journalier, couché au n° 16 de la salle Saint-Ferdinand, a travaillé à la fabrication du blanc de céruse, à Clichy, pendant deux mois; il était employé au broiement du carbonate de plomb. Il prétend qu'il prenait de grands soins de propreté. Il n'a pas eu d'accidents pendant le premier mois, si ce n'est quelques coliques, qui se sont dissipées sous l'influence d'une purgation. Dans le deuxième mois, il a éprouvé des maux de gorge, des maux de cœur et des picotements à la partie supérieure du sternum; point de toux. Ces symptômes durent une huitaine de jours, disparaissent ensuite et sont suivis d'une oppression considérable, mais sans douleur. Peu à peu cette oppression augmente; le malade ne peut plus faire des efforts de toux; il se manifeste une sensation d'arrachement à l'épigastre; le malade crache difficilement, les crachats ne pouvant être que difficilement amenés jusque dans la gorge; la toux ne se fait pas par une secousse forte et saccadée, ou plutôt il n'y a pas de toux; ce n'est, à vrai dire, que par une expiration plus rapide que le malade essaie de se débarrasser des mucosités qui s'accumulent dans les voies aériennes et qu'il amène assez péniblement dans la bouche; alors il les rejette par les seuls mouvements des joues et des lèvres, mais non par expuition.

L'auscultation et la percussion, pratiquées avec soin, ne font constater aucun phénomène anormal.

Faiblesse de la jambe droite sentie dans le genou. Jamais de douleur dans les membres ni les articulations.

En examinant le malade à nu, on voit le ventre se soulever à chaque inspiration; dans les fortes expirations, comme lorsque le malade cherche à faire des efforts de toux, le ventre est encore soulevé, et par saccades; le diaphragme fonctionne donc encore, au moins en partie. Ce qui empêche le malade de tousser, c'est surtout la douleur épigastrique; il lui semble qu'il pourrait tousser s'il ne craignait d'exaspérer cette douleur. L'impossibilité de tousser n'est d'ailleurs pas continuelle; il y a des moments où cet acte s'accomplit assez bien.

Après un traitement de quelques semaines, approprié à l'état d'intoxication qu'a subie le malade, il sort assez bien guéri, mais conservant encore une certaine difficulté à tousser, non accompagnée de douleur. (*Gazette des Hôpitaux.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Traitement de l'hydrocèle par un nouveau procédé.

PAR M. BAUDENS, MEMBRE DU CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES.

Mon intention n'est pas de refaire après tant d'autres l'histoire de l'hydrocèle de la tunique vaginale et de son traitement, mais seulement d'exposer en peu de mots pourquoi j'ai cru devoir modifier ce traitement et sur quels points portent les modifications apportées.

A ceux qui seraient tentés de croire que la manière de traiter l'hydrocèle est aussi perfectionnée que possible, que la science a dit son dernier mot, il me suffira de rappeler, pour les convaincre du contraire, les luttes et les opinions contradictoirement soutenues avec tant de retentissement, en janvier 1846, à l'Académie de Médecine par les chirurgiens les plus éminents partagés en deux camps opposés. Nous avons entendu les uns reprocher aux injections vineuses la fréquence des récidives, la violence des douleurs perçues, des accidents de gangrène; les autres objecter aux injections iodées le danger des récidives, de la gangrène et même de l'intoxication. Nous les avons vus à des dénégations opposer des dénégations, et de là nous avons conclu que tout n'a pas été dit sur cette importante question.

Les changements apportés au traitement actuel de l'hydrocèle portent essentiellement sur la *ponction* et sur l'*injection*.

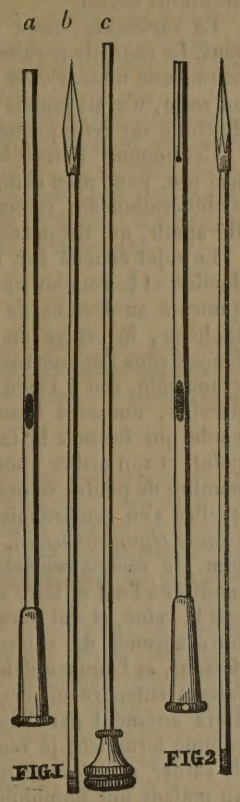
Examen au point de vue de la ponction. — Chacun sait que le trocart habituel expose assez fréquemment à la lésion du testicule. Cet accident est arrivé à presque tous les chirurgiens répandus et même aux plus éminents, à Boyer, à Dupuytren, à une foule d'autres. Cela m'est arrivé une fois aussi, il y a vingt ans. Depuis ce

jour, j'ai songé à substituer au trocart actuel, instrument brutal et dangereux, un moyen inoffensif qui mît sûrement à l'abri de la lésion du testicule et de la tige séminale.

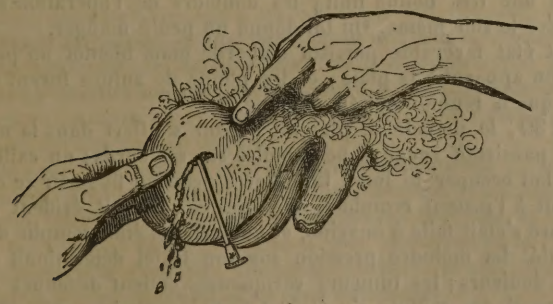
Je ne rappellerai pas que la lésion du testicule a lieu surtout par suite d'adhérences qui font varier sa position, par suite de l'épaississement des enveloppes scrotales, de leur altération et de celle du liquide contenu. Ce sont là des cas exceptionnels qui légitimeraient l'erreur jusqu'à un certain point; mais, ce qui est plus surprenant, c'est que la lésion du testicule ait lieu même quand la tumeur est parfaitement transparente. M. le professeur Roux me disait, il y a peu de jours, avoir été dans un cas analogue en désaccord de diagnostic avec l'illustre Boyer. Il a démontré que les illusions d'optique tiennent aux effets de réfrangibilité du liquide. Un testicule gros, engorgé, peut n'être représenté que par une simple tache brune très limitée à cause de cette réfrangibilité. M. Roux fait dans ses leçons cliniques saisir sa pensée par un fait bien connu, à savoir : que, si l'on place la paume de la main devant une vive lumière, on voit une transparence complète, malgré la présence des os du carpe et malgré leur opacité.

Pour donner au diagnostic la plus grande précision possible, j'ai modifié le trocart et la manière de s'en servir.

Mon trocart se compose de trois pièces (*fig.* 1) : d'une canule (*a*) de la grosseur d'une plume de pigeon, percée de trois ouvertures, une à chaque bout, et la troisième au milieu, sur un des côtés. La deuxième pièce est une tige cylindrique (*b*) destinée à glisser dans la canule, armée à l'une de ses extrémités d'un fer de lance. La troisième pièce est une tige pleine (*c*) faisant l'office d'un mandrin obturateur. Avant de m'en servir, j'étudie à travers la transparence du liquide la position du testicule, mais surtout la disposition des vaisseaux du scrotum. Afin de ne pas les léser, on fait au scrotum, soit avec une lancette, soit avec un trocart-acupuncture (*fig.* 2) (1), une ponction, et quand une quantité de sérosité suffisante pour permettre de déprimer les parois de la tumeur s'est échappée, on place un doigt sur l'ouverture pour arrêter l'écoulement du liquide; on cherche alors le testicule, et quand il est sain on le refoule en arrière; puis on rapproche l'une contre l'autre, comme s'il s'agissait d'établir un séton, les parois de la tumeur devenue molle et compressible.



Ainsi comprimée à son centre, par les doigts de l'opérateur et par ceux de l'aide, comme on le voit sur le dessin ci-joint (*fig.* 3), l'hydrocèle forme



deux poches, l'une au-dessus des doigts, remplie de liquide, l'autre au-dessous, contenant, de plus, refoulée pour éviter le trocart, la glande et sa tige séminale. A ce moment, les deux parois du scrotum ainsi rapprochées et tendues n'offrent que peu d'épaisseur; le chirurgien introduit la pointe du trocart dans l'ouverture précitée faite par la lancette ou par le trocart-acupuncture; puis, d'un coup sec, il traverse rapidement de part en part le scrotum, comme s'il mettait un séton. Il a grand soin ensuite de placer en arrière, pour être mise en rapport avec le liquide, l'ouverture centrale de la canule du trocart, il étale sur cette canule les parois scrotales, retire la tige du trocart, et, à l'instant même, la sérosité s'écoule par les deux bouts de la canule laissée en place.

Comme on le voit, cette manière de ponctionner les hydrocèles n'offre guère plus de difficultés que la pose d'un séton. Elle est tout aussi inoffensive. L'hydrocèle une fois embrochée, qu'on me passe l'expression, par la canule, il n'y a pas à craindre que celle-ci se déplace, et que ses rapports avec la tunique vaginale venant à cesser, comme par la méthode ordinaire, exposent, ainsi qu'on le voit trop fréquemment encore, à la gangrène du scrotum par suite du passage dans le dartos du liquide injecté. Par notre méthode, pas de mécompte, pas d'imprévu; aussi, espérons-nous que les praticiens nous sauront gré de nos efforts.

Voilà pour la ponction. Voyons maintenant en quoi consistent les modifications apportées à l'*injection*.

Examen au point de vue de l'injection. — Si les luttes académiques dont il a été parlé plus haut sont demeurées stériles, cela tient à ce que la discussion n'est pas sortie du champ rétréci des injections vineuses et iodées; cela tient surtout à ce que l'élément essentiel, le véritable nœud gordien, n'a pas été abordé. Je veux parler de l'irritabilité de la tunique vaginale, variable selon les individus. Or, s'il est vrai, comme cela est incontestable, que chacun est doué d'un mode d'irritabilité qui lui est propre, on reconnaîtra tout d'abord que la méthode actuelle des injections est essentiellement vicieuse, puisque ces injections sont invariablement de même composition et de même nature, quelle que soit l'irritabilité de la tunique érytloïde. Nul, avant moi, n'a songé à tenir compte de cette irritabilité variable et individuelle; nul n'a traité avec elle de puissance à puissance; nul n'a eu l'idée de l'harmoniser avec le liquide à injecter, de manière à éviter les excès comme le défaut d'inflammation désirable; excès qui aboutissent à des phlegmoneux et même à la gangrène; défaut d'irritation qui conduit à la récidive de l'hydrocèle.

Il est vrai qu'il y a une troisième chance, celle de tomber juste; mais, en chirurgie, il faut autant que possible ne rien laisser au hasard. Il faut jouer à coup sûr et éviter qu'on puisse dire, comme après les injections telles qu'elles se font aujourd'hui : Le sort en est jeté. Je sais bien que, si l'inflammation fait défaut, on cherche à l'élever par des topiques excitants; que, si elle est trop violente, on a recours aux sangsues, aux cataplasmes. Ces moyens sont souvent insuffisants, et d'ailleurs l'objection n'en subsiste pas moins. Si l'irritabilité de la tunique vaginale était invariablement uniforme et toujours la même, comme il semble que cela soit, à en juger par le mode de traitement actuellement employé pour la cure de l'hydrocèle, il ne s'agirait plus que de trouver un liquide en harmonie avec elle : ce serait le vin, l'iode, l'alcool, peu importe; toujours est-il que ce liquide, une fois trouvé, serait bon, toujours bon, invariablement bon, et tous les praticiens, aujourd'hui si divisés d'opinion, se mettraient bientôt d'accord.

Par ma méthode, j'élève doucement et graduellement l'inflammation. Je suis de l'œil son évolution jusqu'à la limite voulue, jusqu'à ce qu'elle ait produit un épanchement de lymphe plastique pour remplacer la sérosité évacuée. Pour cela, au lieu de retirer de suite, comme par la méthode ordinaire, la canule du trocart, je la laisse en place un, deux, trois, et même quatre jours, afin qu'elle soit en communication avec la tunique vaginale tout le temps nécessaire pour l'exciter convenablement; je dis trois à quatre jours, parce que ce temps est suffisant, et que d'ailleurs, passé ce délai, des pseudo-membranes s'organisent autour de la canule et forment un étui qui l'isole de la tunique vaginale.

Comme l'irritabilité de cette tunique m'est inconnue, j'agis sur elle en commençant par des moyens doux et gradués dans leur action. Ainsi, le premier jour, je fais plusieurs injections d'air; si elles sont insuffisantes, le deuxième jour j'injecte de l'eau; si l'eau n'agit pas assez, je la remplace, le troisième jour, par de l'eau animée d'azotate d'argent (5 centigrammes pour 120 grammes de liquide), ou bien avec un peu d'eau de Cologne; le vin, l'iode, dont M. le professeur Velpeau a étendu l'usage avec tant de succès en chirurgie, conviendraient également et trouveraient leur place

(1) Le trocart-acupuncture diffère de mon trocart en ce que le dard peut rentrer dans la canule et en sortir à volonté.

Nous devons la fabrication de nos instruments à l'habileté de M. Charrière, et les dessins ci-joints à M. Gossé, sous-aide major à l'hôpital du Val-de-Grâce.

dans l'échelle ascendante des topiques irritants. J'ai l'habitude de retenir dans le sac les injections d'air, d'eau, et même d'eau chargée d'un principe irritant pendant plusieurs heures, à moins que l'apparition de la douleur n'oblige à les faire plus tôt sortir.

Sur un chiffre de 200 hydrocèles ainsi opérées :

39 ont été guéries par de simples injections d'air et par le travail produit par la présence de la canule;

47 par l'air et l'eau.

Pour faire naître dans les 114 cas restants le degré d'inflammation désirable, il a fallu recourir à l'air, à l'eau et à l'eau animée d'azotate d'argent ou de tout autre liquide excitant.

Pour compléter cette statistique, j'ajouterai que vingt fois l'inflammation ayant dépassé les limites voulues, j'ai réprimé son accès par des applications locales de glace, que, depuis longtemps, j'ai substitué aux sangsues et aux cataplasmes. Trois fois seulement il s'est formé autour de la canule un petit foyer purulent, non sérieux, et dont une ponction avec la lancette a fait prompte justice. Une seule fois il s'est produit une eschare par suite d'imprudence. Ce fait est détaillé dans le travail dont je ne reproduis ici qu'une simple analyse. Je n'ai pas eu de récidives toutes les fois que j'ai injecté de l'air, de l'eau, et autre liquide irritant; mais aussi c'est dans cette catégorie que se trouvent les vingt faits d'inflammation avec excès. Dans la catégorie des hydrocèles traitées uniquement par l'air, j'ai vu une récidive et une autre parmi les hydrocèles traitées par l'air et par l'eau seulement. La moyenne du traitement a été de dix-neuf jours; elle a varié entre dix et cinquante jours pour les cas compliqués.

Outre les résultats pratiques, je dois dire encore que ma manière d'opérer n'est pour ainsi dire pas douloureuse. Elle entraîne si rarement la fièvre, que souvent elle pourrait être employée comme méthode curative chez les vieillards et les valétudinaires qu'il est de précepte de n'opérer que d'une manière palliative, à cause des accidents redoutables par la méthode ordinaire.

En résumé, les principaux avantages de ma méthode sont les suivants :

1° Ponction de l'hydrocèle, quel qu'en soit le volume, toujours facile et à l'abri de tout accident;

2° Lésion, soit du testicule, soit de la tige séminale, devenue impossible grâce à notre trocart;

3° Passage dans le dartos du liquide injecté ne pouvant plus avoir lieu;

4° Evolution de l'inflammation de la tunique vaginale douce, graduée, toujours en harmonie avec son état particulier d'irritabilité;

5° Possibilité d'élever et d'arrêter au degré désirable l'inflammation, et d'éviter ainsi les récidives de l'hydrocèle dues à son défaut, comme les accidents dus à son excès;

6° Immunité complète de la violence des douleurs, si fréquentes après les injections ordinaires;

7° Facilité d'appliquer le traitement curatif même chez les vieillards et chez les valétudinaires, à raison de l'absence presque complète de la douleur.

Du débridement de l'orifice aponévrotique de la saphène interne pour remédier aux varices de la jambe.

PAR M. MALGAIGNE, PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Nous avons rapporté il y a deux ans, dans le t. IV de la *Revue médico-chirurgicale*, un procédé assez curieux de M. Hérapath (de Bristol), qui espérait guérir les varices du membre inférieur par le débridement de l'orifice de la saphène. Il l'avait pratiqué une fois avec succès en apparence; seulement, l'observation s'arrêtait un mois environ après l'opération même. Depuis lors, nous n'en connaissions pas d'autre exemple, lorsque l'occasion s'est offerte d'appliquer une deuxième fois ce procédé.

Voici l'observation.

Julien (Dominique), âgé de vingt-six ans, boulanger, demeurant passage des Beaux-Arts, à Montmartre, entra à l'hôpital Saint-Louis, en juillet 1850, pour des varices de la saphène interne du côté gauche, et un varicocèle du même côté. Cette double affection avait commencé vers l'âge de dix-sept ans, sans causes appréciables, sans aucune prédisposition héréditaire, favorisée seulement par les fatigues de son état. Depuis lors, elle n'avait cessé de faire des progrès; et, enfin se trouvant gêné au point, disait-il, de ne pouvoir gagner sa vie, il se voyait forcé de recourir à l'hôpital.

La saphène interne gauche était variqueuse dans tout son trajet, depuis la malléole interne jusqu'à son embouchure dans la fémorale, au niveau de l'ouverture que lui présente l'aponévrose de ce nom. Le doigt, promené sur ce trajet, sentait un gros cordon noueux qui augmentait encore de volume quand le malade marchait ou se tenait longtemps debout. Vers la partie postérieure de la tubérosité interne du tibia, et au niveau du condyle fémoral interne, on voyait deux tumeurs du volume d'un œuf de pigeon, formées par la veine variqueuse repliée en différents sens, et présentant quelque peu l'aspect des circonvolutions intestinales; au niveau du tiers inférieur de la cuisse, se trouvait une autre tumeur plus petite, du volume d'une noisette, formée par un renflement de la veine sans flexuosités. La peau était saine, les tumeurs molles et s'affaissant sous la moindre pression; seulement, le doigt percevait alors un frémissement produit par le liquide déplacé. Ces tumeurs diminuaient en élevant le membre, augmentaient par la compression de la veine au-dessus; enfin elles disparaissaient en partie dans le décubitus dorsal.

Le varicocèle, assez volumineux, était cependant peu douloureux. Le testicule paraissait un peu atrophié, et l'épididyme engorgé offrait une tumeur dure et de la grosseur d'une noisette. Le malade, au reste, n'avait jamais eu d'écoulement, ni reçu de coups, ni fait de chute sur cette partie.

Cet homme désirait beaucoup être débarrassé de ses varices. Je n'ai pas, pour mon compte, une grande confiance dans les procédés d'oblitération des veines; je me résolus donc à tenter l'opération Hérapath, qui fut pratiquée le 21 juillet.

Le sujet couché sur le dos, la cuisse gauche portée dans l'abduction et la rotation en dehors, je commençai par inciser les téguments au-dessous de l'arcade crurale, dans la direction de la saphène, le centre de l'incision répondant au point où elle s'enfonçait sous l'aponévrose. Puis, procédant à la dissection avec un grand soin, soit à l'aide des pinces, soit avec la sonde cannelée, je parvins, non sans beaucoup de difficultés, à mettre à nu l'ampoule qui formait la terminaison superficielle de la veine en ce point, et son orifice aponévrotique. Les difficultés venaient du grand nombre de petites veines qui s'abouchaient en ce point, parmi lesquelles s'en remarquaient deux plus grosses venant de l'abdomen (*veines tégumenteuses*), et une plus grosse encore venant du scrotum. Je réussis cependant à les ménager toutes, et je pus bientôt montrer à l'œil et faire sentir au doigt l'anneau fibreux que traversait la veine, et qui paraissait véritablement bien étroit pour le calibre agrandi du vaisseau. Une sonde cannelée fut glissée pardessous, et l'anneau débridé par en haut d'un coup de bistouri, en faisant entendre un craquement très sensible. Le doigt pénétrant alors aisément par l'ouverture, l'opération put être considérée comme terminée; je réunis la plaie des téguments par deux points de suture, et j'élevai le membre sur des coussins, en recommandant au malade une immobilité complète.

Le lendemain, la plaie offrait un bel aspect; le malade avait passé une très bonne nuit, les douleurs de l'opération s'étaient calmées le soir même. On lui donna un peu à manger.

Cet état favorable persista d'abord; mais bientôt un peu d'irritation apparut à la plaie, et les points de suture furent enlevés sans que la réunion eût été obtenue.

Le 30, le malade se plaignit d'avoir souffert dans la nuit. La plaie paraissait rouge et boursouflée sur ses bords; un caillot noir semblait occuper le fond. Une légère pression fit sortir ce caillot, qui fut à l'instant remplacé par d'autres; il était évident qu'une rupture s'était faite à la veine, et que celle-ci était remplie de sang coagulé. La moindre pression sur son trajet déterminait d'assez vives douleurs; les tumeurs variqueuses étaient devenues dures, comme si des caillots s'y étaient formés par la propagation de l'inflammation. Il y avait, enfin, un peu de mouvement fébrile. — Diète; boissons rafraîchissantes; cataplasmes froids renouvelés trois fois par jour.

Le 31 juillet, mieux sensible; le sujet a dormi une partie de la nuit; il n'y a plus de fièvre, et l'inflammation de la plaie a beaucoup diminué. Cette inflammation, probablement déterminée par quelque imprudence du malade, n'alla pas plus loin, et ne laissa d'autre trace qu'un petit ganglion engorgé à l'aine, et des caillots dans toute l'étendue de la veine. Ceux-ci même ne tardèrent pas à

diminuer; et, le 10 août, la veine était libre dans toute son étendue, la plaie cicatrisée, et la santé générale en bon état.

L'opéré se leva pour la première fois le 15 août. Il ne put rester debout que quelques heures, à cause d'un peu de faiblesse; du reste, il se trouvait bien, et ses varices avaient à peine reparu.

Cependant, à un examen attentif, on reconnaissait facilement leur position et leur trajet. D'un autre côté, le simple séjour avait suffi pour dissiper complétement l'engorgement de l'épididyme, et l'amélioration des varices ne pouvait-elle être aussi bien rapportée à cette cause qu'à l'opération?

Le 31 août, lorsque je quittai le service, le malade marchait assez librement, et les varices paraissaient toujours fort diminuées. Il resta encore à l'hôpital jusqu'au 15 septembre, où l'ennui le prit et il demanda à sortir.

Voici alors, d'après une note de M. Hamon, interne, dans quel état il se trouvait :

« Il ne reste plus à l'endroit de la plaie qu'une trace linéaire, résultat de la cicatrice; les ganglions de l'aine ne sont plus engorgés. Les tumeurs que l'on voyait sur le trajet de la saphène et particulièrement au niveau du condyle interne du fémur sont notablement diminuées, et augmentent excessivement peu quand le malade est debout. Plus rien à l'épididyme. De son propre aveu, le malade se trouve dans une position beaucoup meilleure, sans être toutefois guéri complétement. »

Comme on le voit, le résultat n'est pas tout à fait aussi satisfaisant que celui de M. Hérapath; et, toutefois, le sujet conservé à l'hôpital près de deux mois après l'opération, et un mois entier après qu'il lui eut été permis de se lever, semblait avoir gagné quelque chose. Cette amélioration se sera-t-elle soutenue? C'est ce que je ne saurais dire, n'ayant pas eu occasion de le revoir.

De l'emploi du collodium pour déterminer un ectropion artificiel dans le traitement de la synéchie oculo-palpébrale et de quelques altérations de la conjonctive des paupières.

PAR M. LE DOCTEUR FLORENT CUNIER, DE BRUXELLES.

On sait avec quelle désespérante facilité les adhérences se reproduisent, dans la presque totalité des cas, après la division du tissu qui constitue le symblépharon, surtout lorsque le globe de l'œil n'est pas réduit à l'état de moignon et que l'on se trouve, par ce fait, privé de la ressource de l'introduction entre les paupières d'une coque en émail ou en plomb.

L'usage des pommades *détersives* et *siccatives*, vanté par Meges, Héraclide, Galien, Celse, etc; l'interposition d'une lamelle de plomb, conseillée par Bartisch; d'un morceau de linge taillé en croissant et imbibé d'une solution astringente, comme le faisait Dionis; d'une feuille de parchemin ou d'un morceau de vessie, selon le conseil de Solingen et de Callisen, etc., etc., non-seulement n'empêchent pas le retour de l'adhésion, mais sont, dans la grande majorité des cas, plutôt nuisibles qu'utiles. La cautérisation de la plaie palpébrale avec le nitrate d'argent, continuée jusqu'à la guérison de la plaie bulbaire, qui a été vantée par MM. Gensoul, Carron du Villards et autres, et que nous avons cru devoir recommander en nous appuyant sur quelques faits tirés de notre pratique, fournit parfois un résultat assez satisfaisant; mais ce résultat finit malheureusement toujours par s'effacer, en totalité ou en grande partie, après un certain laps de temps.

« Le soin d'empêcher l'opéré de dormir longtemps de suite, la précaution qu'il doit observer de mouvoir souvent les paupières et le globe, l'introduction fréquente d'une tige arrondie et mousse entre les surfaces contiguës, sont à peu près (comme le fait très bien observer M. C. Deval, *Chirurgie oculaire*, p. 365) les seules ressources à notre disposition en cette occurrence. »

Ces ressources ne sont pas bien héroïques; aussi s'estime-t-on très heureux lorsque, par leur concours, on obtient que les synéchies, même très limitées, renaissent moins prononcées qu'avant l'opération. C'est que ces divers moyens ne réalisent pas cette condition indispensable : maintenir hors de contact, jusqu'à leur cicatrisation, la plaie du globe et celle de la paupière produites par l'opération.

M. Jüngken a cru arriver à cette fin en disposant une série de bandelettes agglutinatives destinées à éloigner la paupière du globe; mais ce petit appareil se relâche, se détache bientôt, surtout lorsque l'on doit faire usage d'applications froides. Ce moyen faisant défaut, le professeur de Berlin s'est adressé à la ligature de Lerche; à l'exemple du chirurgien russe, il a passé deux fils à travers la paupière, qu'il a maintenue écartée du globe en fixant les extrémités du lien à l'aide de bandelettes soit sur la joue, soit sur le front. L'inflammation qui survient après l'application de ces sétons n'a pas permis de rendre l'écartement assez considérable, ni de le maintenir pendant une durée convenable, et l'échec a été tout aussi complet.

Quelques chirurgiens ont cherché à maintenir l'éloignement au moyen de fils passés à travers le tissu symblépharique, et fixés ensuite sur la face au moyen de bandelettes agglutinatives. Cette pratique ne manque jamais d'exciter de l'inflammation; l'appareil doit être levé dès le second ou le troisième jour, ou bien le fil divise la partie qu'il traverse, et l'on n'en retire ordinairement pour effet qu'une adhérence plus intime qu'avant la section. — C'est ici le lieu de mentionner la conduite tenue par Fabrice de Hilden, qui, ayant trouvé un espace libre, chez un de ses malades, entre l'adhérence et le pli conjonctival, y passa une ligature, en réunit les chefs sur la joue, et y attacha un morceau de plomb qui, par son poids et ses mouvements, finit par couper la bride. La lecture de ce fait a inspiré à M. Brulet (*Ann. d'Oculistique*, XIX, p. 37) l'idée de traverser l'adhérence avec un plomb de manière à y produire un canal, à l'instar de ce que l'on fait parfois dans les doigts palmés; le canal établi, il divise le *pont* (1). M. Brulet cite deux succès. Ne s'est-il pas trop hâté de les publier? N'aurait-il pas à s'adresser le reproche que nous nous sommes fait lorsque, à l'occasion de la note que nous écrivons aujourd'hui, nous avons recherché les opérés chez lesquels nous avions obtenu, par la division combinée avec la cautérisation, une amélioration tellement considérable de la difformité, que M. Burggraeve s'empressa de la signaler comme un succès? De ces succès et de quelques autres non moins encourageants, il ne subsiste presque plus rien. Dès que le travail de M. Brulet nous a été connu, nous avons essayé sa méthode; le résultat définitif a été nul, absolument nul.

Après avoir dressé l'inventaire des ressources que l'on peut appeler à son secours dans la simple diérèse des parties réunies et montré que l'expérience en a établi l'insuffisance, il nous reste à mentionner les procédés opératoires par lesquels des succès réels et permanents ont été obtenus, sans nous occuper toutefois de celui qui consiste à vider l'œil pour prévenir le retour de la synéchie.

En première ligne vient le procédé que M. d'Ammon a fait connaître il y a seize ans, et qui est généralement décrit d'une manière si inexacte, que nous croyons devoir reproduire ici l'exposition qu'en fait l'illustre oculiste de Dresde dans l'ouvrage qui lui est commun avec M. le docteur Baumgarten (*Exposé critique de la Chirurgie plastique*, p. 260), et qui a été couronné en 1840 par la Société de Médecine de Gand :

« Au moyen d'un bistouri effilé ou de ciseaux, on fait une incision triangulaire (en V) dans la paupière préalablement fixée d'une manière convenable, de sorte que la partie adhérente du globe y reste attachée, et par-dessus cette portion moyenne on réunit les bords de la paupière fendue par des points de suture entortillée. Lorsque la réunion et la cicatrisation sont complètes, on détache avec précaution le lambeau palpébral qui est resté adhérent au globe. La surface avivée produite par cette opération se trouve alors en contact avec la muqueuse saine de la paupière et ne peut plus contracter adhérence avec elle... Lorsque la partie qu'on doit enlever est trop grande et qu'il n'est pas possible de réunir simplement la paupière divisée, à cause de la trop grande tension que cette réunion occasionnerait..., on est forcé de détacher la paupière jusqu'à une certaine distance du bord orbitaire et de la rendre ainsi mobile, en se servant à cet effet d'un bistouri effilé et mince. Si cela ne suffit pas pour s'opposer à la tension des parties, on a recours à l'incision latérale, et alors on atteint sûrement son but. »

Lorsque la synéchie est constituée par une bride simple et étroite, la méthode de M. d'Ammon peut être remplacée par l'opération imaginée par un oculiste américain, M. Isaac Hays, et qui consiste à réunir par la suture les bords de la plaie conjonctivale; la guérison

---

(1) M. Brulet paraît avoir ignoré que ce procédé a été décrit et mis en pratique avant lui par Himly, qui y a renoncé.

de celle-ci une fois obtenue, on enlève la portion qui est demeurée attachée au globe (1).

Les cas dans lesquels on peut recourir aux deux procédés opératoires qui viennent d'être cités sont peu nombreux. En effet, l'adhérence offre presque constamment des proportions qui ne permettent pas de songer à pratiquer l'opération de M. Hays, par laquelle, nous le dirons en passant, nous avons obtenu, de concert avec M. Bosch, deux succès réels constatés après deux ans. L'enlèvement d'un lambeau intéressant toute l'épaisseur palpébrale répugne toujours aux malades, et souvent aux chirurgiens; on ne peut d'ailleurs y recourir que dans la synéchie oculo-palpébrale partielle et plus ou moins centrale. Lorsque celle-ci est totale, ou à peu près, on ne peut s'adresser qu'au procédé de Dieffenbach, qui est celui-ci:

« Si le symblépharon affecte le voile inférieur, on fait une incision qui de l'angle externe des paupières se prolonge le long du nez ; on en pratique ensuite une seconde commençant à la commissure externe et descendant verticalement jusqu'au bord inférieur de l'orbite; la paupière saisie avec une pince est alors détachée du bulbe avec le bistouri; de cette dissection résulte un lambeau quadrilatère qui contient le cartilage tarse. Les cils ayant été rasés avec soin, on replie le fragment palpébral sur lui-même d'avant en arrière, et de telle sorte que sa face épidermique se mette en rapport avec le globe, son bord ciliaire reposant sur l'arc orbitaire inférieur; on fixe par quelques points de suture les deux moitiés du lambeau ainsi disposées; les fils qui en traversent toute l'épaisseur sont noués au dehors ; on contient, en outre, les parties par des bandelettes agglutinatives. Dès que la plaie du bulbe est guérie, on déplisse la paupière en incisant les brides que présente sa paroi muqueuse, et on l'assujettit dans sa position naturelle par la suture entortillée; elle guérit alors à son tour sans se souder à la face correspondante de l'œil déjà cicatrisée. Dieffenbach paraît avoir réussi à détruire ainsi le symblépharon à la paupière inférieure. L'opération se pratique au voile supérieur d'après les mêmes principes; mais elle ne doit être faite que sur une seule paupière à la fois, suivant ce chirurgien (2). »

Tel est le procédé décrit par Dieffenbach en 1830, et qu'un écrivain a donné en 1845, par distraction sans doute, comme neuf et appartenant à M. Blandin (3) ; celui-ci n'a eu d'autre mérite que d'avoir été le premier à mettre en pratique, en France, une opération qui n'y avait pas encore été instituée; mais il l'a modifiée de manière à rendre inutile la tentative à laquelle il s'est livré.

On conçoit très aisément qu'il se trouve peu de malades disposés à se soumettre à une opération qui en nécessitera une seconde, et que le chirurgien ne recommande qu'avec tiédeur, n'institue qu'avec répugnance, un procédé d'une exécution aussi complexe, capable après tout, si des accidents inflammatoires surgissaient, de donner naissance à une difformité beaucoup plus grave que celle à laquelle il veut porter remède.

La chirurgie oculaire présente donc, sous le rapport du traitement de la synéchie oculo-palpébrale, un vide à combler. L'indication est bien établie; mais comment la remplir?

Nous avons trouvé dans le collodium un moyen qui atteindra aussi sûrement que celui employé par Dieffenbach le but que l'on doit se proposer; sa simplicité, la facilité de son application lui assureront très certainement la préférence. Notre conduite diffère de celle du chirurgien de Berlin en ce que celui-ci fait surgir un ectropion, auquel il faut ensuite porter remède par une nouvelle opération sanglante, tandis que nous formons un ectropion artificiel que l'on fait cesser quand on veut et sans la moindre intervention de l'instrument tranchant.

Voici comment nous procédons :

La bride ou l'adhérence ayant été divisée ou disséquée, suivant le cas, à l'aide des ciseaux ou du bistouri, nous disposons verticalement et en travers de la paupière un ou deux petits cordons sur lesquels nous appliquons immédiatement une bandelette de linge large de 2 à 3 lignes, imbibée de collodium, le long du bord palpébral, et nous y faisons, autant que possible, adhérer les cils.

Une seconde bandelette, également imbibée de collodium, est placée sur les cordons, à la région frontale si c'est la paupière supérieure qui a été opérée, sur la joue si c'est l'inférieure; nous renversons alors la paupière, nous rapprochons les extrémités des cordons, que nous nouons en rosette; l'extroversion ainsi fixée, on peut la faire cesser momentanément, la diminuer ou l'augmenter quand on le juge convenable, sans devoir recourir à un nouvel appareil, le nœud pouvant être défait et rétabli après que l'on a changé le degré de tension des cordons.

Trois fois nous avons mis en usage ce mode de pansement, et trois fois l'issue a été complétement favorable.

Dans le premier cas, l'adhérence était le résultat d'une cautérisation faite dans un hôpital avec un agent chimique dont la nature nous est inconnue. Un tissu cicatriciel, nullement extensible, s'étendait du centre de la cornée au repli oculo-palpébral, sur une largeur de 3 à 4 lignes.

Le deuxième cas était plus favorable. A la suite d'une brûlure par de la chaux, il s'était produit deux brides en pont, distantes de 1 ligne, larges de 2 lignes, dont l'implantation à la paupière avait lieu, d'une part au bord inférieur, et de l'autre au bord supérieur du cartilage tarse; elles étaient fixées au globe immédiatement sous le point de jonction sclérocornéale, où elles avaient une épaisseur de 3 lignes au plus. Ces brides étaient extensibles, et permettaient d'éloigner la paupière à environ 2 lignes du globe. Deux fois déjà ces brides avaient été divisées sans succès dans un hôpital allemand.

Chez le troisième opéré, la difformité était née, comme chez le précédent, à la suite de l'introduction de chaux vive dans l'œil. La bride formait une espèce de triangle dont la base occupait le pli oculo-palpébral, depuis sa partie centrale jusque immédiatement sous la partie inférieure de la caroncule lacrymale; le côté externe se dirigeait à angle droit jusqu'à 2 lignes au delà du centre de la cornée, et était rejoint en cet endroit par le côté interne, né sous la caroncule et passant à 1/4 de ligne du point lacrymal inférieur. La paupière pouvait être éloignée de près de 2 lignes du globe. Une fois déjà nous avions divisé cette bride, et tenté, sans succès, de prévenir le retour de l'adhérence en déplaçant un lambeau de conjonctive scléroticale et en employant la cautérisation journalière de la plaie palpébrale.

L'extroversion produite chez ces trois opérés par le collodium, employé comme nous l'avons dit ci-dessus, a été maintenue d'une manière permanente pendant neuf jours chez le premier et chez le troisième malade; elle a dès lors été reproduite pendant quelques heures chaque jour et pendant toute la nuit, durant près de trois semaines; plus tard nous y avons encore eu recours de temps à autre chez le troisième, dans la crainte de voir survenir une rétraction trop prononcée du tissu cicatriciel de la rainure oculo-palpébrale.

Chez le second, nous avons fait cesser l'ectropion permanent dès le sixième jour. Après l'avoir reproduit durant cinq ou six nuits, nous avons cessé de le déterminer.

L'appareil ne s'est dérangé que du sixième au septième jour; il est vrai que chaque matin nous avions soin de passer une couche du liquide adhésif sur les bords des bandelettes de linge fixant les cordons. Un des nœuds s'était défait dès le premier jour chez le second malade; il a été immédiatement rétabli par un de ses camarades.

La guérison a été, dans les trois cas, aussi complète que possible. Ce résultat ne manquera pas d'engager d'autres chirurgiens à suivre notre exemple. La méthode que nous recommandons leur permettra de mettre en usage la cautérisation, soit pour hâter la cicatrisation, soit pour éviter la formation d'une cicatrice difforme, comme nous avons dû le faire chez notre premier malade.

La plaie conjonctivale pourra être pansée, quand on le jugera utile, avec un plumasseau de charpie ou un morceau de charpie anglaise, sec ou enduit d'un corps gras, avec des liquides, etc.

La seule recommandation que nous nous croyions tenu de faire, c'est de mettre l'œil à l'abri de l'air au moyen d'une compresse pendue au-devant de l'œil. Lorsque la tension des fils détermine de la douleur, celle-ci cesse immédiatement par l'application d'un petit gâteau d'ouate que l'on fixe à l'aide d'un monocle lâchement appliqué.

On comprendra, par ce que nous avons dit que l'on peut attendre des services certains de la formation d'un ectropion artificiel dans le traitement chirurgical des brides conjonctivales désignées par M. d'Ammon sous le nom de *symblépharon postérieur*. La fréquence de ces lésions, dans notre pays, à la suite de cautérisations mal di-

(1) Voir *Annales d'Oculistique*, vol. XVIII, pages 178-179.

(2) C. Deval, *Chirurgie oculaire*, 1844, p. 368.

(3) Voir les *Annales de Thérapeutique*, septembre 1845, p. 230 (*Symblépharon organique; opération nouvelle de* M. Blandin).

rigées, nous a déjà fourni plusieurs fois l'occasion de nous assurer de l'efficacité de la méthode; nous devons insister toutefois sur la nécessité de ne pas trop se hâter de cesser l'extension du tissu nouveau interstitiel.

La cure de l'ankyloblépharon se trouvera également simplifiée et rendue plus certaine par l'emploi de ce moyen.

Nous ajouterons, avant de terminer, que nous avons été porté à étendre l'application du renversement palpébral artificiel au traitement des granulations et des végétations volumineuses de la conjonctive, surtout de celles de la paupière supérieure.

Durant les six derniers mois, nous nous sommes livré à une série non-interrompue d'expériences qui ont eu pour résultat de démontrer de la manière la plus positive que la cautérisation avec les agents chimiques, et particulièrement celle avec le nitrate d'argent, de même que les applications plombiques, exercent un effet d'autant plus prompt et plus avantageux, que la paupière est consécutivement maintenue durant un plus long espace de temps au contact de l'air. Nous avons naturellement été amené à essayer de combiner le traitement de ces altérations avec la formation momentanée d'un ectropion; nous avons dès lors pu cautériser plus profondément qu'on n'a l'habitude de le faire, et nous servir de caustiques que leur activité ne permet pas d'employer avec sécurité lorsqu'on suit les errements ordinaires; il nous a été posible de revenir à des intervalles fort rapprochés aux applications plombiques et de les rendre plus efficaces; des pansements avec le tannin en poudre, des pommades tanniques et plombiques ont été essayées; des cicatrices difformes ont été excisées et les plaies pansées avec la charpie enduite d'onguent, etc., etc. Les services que nous avons retirés de cette innovation ont été tellement remarquables dans quelques altérations fort anciennes, que c'est pour nous plus qu'un devoir d'engager ceux de nos confrères qui sont en position de s'assurer de la valeur du moyen que nous recommandons à l'essayer sans retard. Les éloges accordés par MM. Lerche, d'Ammon et autres, à la ligature palpébrale, que nous remplaçons par un moyen innocent et d'ailleurs plus maniable, leur fera, sans nul doute, accepter notre conseil. (*Gazette des hôpitaux.*)

Méthode pour guérir la claudication résultant du chevauchement avec union réciproque des fragments du fémur.

PAR M. LE DOCTEUR RIZZOLI.

Voici une pratique qui trouvera sans doute peu d'imitateurs, mais que nous croyons devoir faire connaître à cause de la singularité de l'idée et du résultat obtenu par son application.

L'idée de ce moyen a été fournie à l'auteur par un hasard heureux. Ayant eu à traiter d'une fracture du fémur droit un homme qui avait eu autrefois une fracture du fémur gauche guérie avec raccourcissement, il imagina de laisser les fragments de l'os récemment cassé chevaucher peu à peu, jusqu'à ce que ce membre eût ainsi atteint la longueur de l'autre, et le blessé demeura, par la suite, exempt de claudication.

Cette observation fit songer M. Rizzoli à obtenir le même résultat dans les claudications de cette espèce en fracturant artificiellement le fémur sain, puis le laissant chevaucher de manière à devenir aussi court que celui de l'autre côté. L'expérience est déjà venue sactionner cette théorie de la manière la plus heureuse, ainsi qu'on en pourra juger par le fait suivant.

Obs. — On présenta à M. Rizzoli une enfant de famille noble, âgée de neuf ans, qui boitait depuis le moment où elle commença à marcher. Comme cause de cette claudication, le médecin ne trouva qu'une tumeur osseuse, au voisinage du grand trochanter gauche. C'était le résultat d'une fracture du fémur, survenue à sept mois, dissimulée par la nourrice, et qui s'était consolidée avec chevauchement des fragments; ce qui rendait ce membre plus court que l'autre d'un pouce et trois quarts. D'ailleurs la petite malade n'avait ni scrofule, ni rachitisme, ni aucun autre vice de la constitution. Ainsi que ses parents, elle manifestait le plus vif désir d'être guérie, au prix de quelques souffrances que ce pût être.

Inspiré par le souvenir du fait que nous rappelions tout à l'heure, M. Rizzoli résolut de réaliser artificiellement les mêmes conditions, c'est-à-dire « de fracturer obliquement le fémur du côté sain, puis de le laisser raccourcir et consolider de façon à lui donner une longueur égale à celle de l'autre. »

La machine destinée à exécuter ce projet se compose d'un fort bras d'acier assez long pour occuper un peu moins que la partie interne de la cuisse. Le centre de ce bras reçoit perpendiculairement une longue vis à trois hélices, munie à une extrémité d'un manche horizontal qui sert à la mettre en mouvement. L'autre extrémité de la vis presse contre un arc d'acier qui embrasse transversalement la moitié de la cuisse; l'arc, bien entendu, ne suivant pas les mouvements de la vis. Deux grands anneaux, l'un plus large que l'autre, embrassent la cuisse et servent à fixer contre elle le bras d'acier.

On comprend la manière d'agir de cet appareil. Le bras d'acier étant fixé sur la cuisse, on matelasse convenablement la partie du membre sur laquelle on veut agir, c'est-à-dire le milieu du côté interne. Alors le chirurgien, placé au côté externe du membre, tire en bas et en haut les parties molles qui recouvrent le fémur, afin d'éloigner les vaisseaux cruraux du point sur lequel doit porter la pression. Il commande alors à un aide de tourner le manche de la vis, qui en deux ou trois tours s'allonge de manière à rompre l'os instantanément.

L'auteur, ayant répété les expériences cadavériques sur des sujets de tout âge, obtint toujours le même résultat, c'est-à-dire une fracture plus ou moins oblique du fémur sans lésion des parties molles contiguës.

Tout étant bien calculé, M. Rizzoli se décida à opérer sa malade. En conséquence, le 27 avril 1847, après l'avoir éthérisée, il produisit chez elle la fracture du fémur droit par le procédé que nous venons d'indiquer. Elle n'en éprouva aucune douleur, et la seule contraction musculaire suffit pour réduire le membre fracturé à la même brièveté que l'autre. Un appareil inamovible, maintenu pendant vingt jours, contint en place les fragments chevauchés. Deux jours après, la petite malade put descendre du lit et s'exercer à marcher à l'aide de béquilles, qu'elle quitta au bout d'un mois, bien guérie à cette époque de sa claudication.

(*Il Raccoglitore medico.*)

Avantages de la suture dans les réunions immédiates des plaies.

PAR M. LE DOCTEUR FOUCART, CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ.

Dans une note communiquée à la *Revue médico-chirurgicale*, M. Foucart se propose de démontrer :

1° Que, toutes les fois qu'elle est possible, la réunion immédiate des plaies, quelles qu'elles soient, doit être tentée;

2° Que le plus sûr moyen de l'obtenir est l'emploi de la suture.

Il pense que ce moyen de réunion est trop négligé par les chirurgiens de l'Ecole de Paris, et qu'on doit le mettre en usage aussi bien dans les petites plaies causées par les accidents, que dans celles qui résultent des grandes opérations. A l'appui de sa manière de voir, il rapporte les cinq observations suivantes, et une autre dans laquelle il n'a pu suivre les résultats de la suture.

Obs. I. — Le 30 décembre 1849, un jeune homme de dix-neuf ans, un peu excité, fit le pari de casser le goulot d'une bouteille en le tordant avec les mains. Le verre céda, en effet; mais la bouteille avait été tenue de telle façon que le tranchant du verre fit une coupure profonde à la seconde phalange du doigt médius de la main gauche. La plaie légèrement oblique, profonde, puisque les tendons fléchisseurs étaient complétement divisés, ainsi que l'artère collatérale externe, avait 3 centimètres et demi de longueur. Le sang coulait abondamment.

Appelé immédiatement, je lavai la plaie à grande eau, et m'assurai qu'il ne restait au fond de la solution de continuité aucun fragment de verre. Puis, sans faire d'inutiles tentatives pour chercher l'artère divisée, je pris quatre épingles ordinaires que je plaçai à égale distance les unes des autres, en traversant la peau et un millimètre environ de tissu cellulaire sur chaque lèvre de la plaie. Des fils entre-croisés en 8 de chiffre, comme il est d'usage dans la suture entortillée, rapprochèrent les bords de la solution de continuité. Dès que ce pansement fut terminé, le sang cessa de couler, l'extrémité artérielle se trouvant comprimée par la suture. Une bandelette de toile mouillée d'eau froide recouvrit le pansement. La main du blessé fut enveloppée dans un mouchoir que je prescrivis d'arroser d'eau froide toutes les heures au moins, pendant quarante-huit heures.

Le 2 janvier, troisième jour de l'accident, je revis le sujet, qui se trouvait très bien, souffrait à peine de sa blessure. Je découvris la suture sans toucher aux épingles ni aux fils. Tout était parfaitement sec. Il n'y avait pas de gonflement, et il était probable que la réunion était déjà complète. Je ne voulus cependant pas enlever les épingles, que je laissai jusqu'au surlendemain. Ce jour-là la guérison était complète.

Ajoutons que les mouvements de flexion de la seconde et de la troisième phalange étaient perdus, et la sensibilité fort obtuse.

Obs. II. — Vers le milieu du mois de mai dernier, je fus appelé pour donner des soins à un homme d'une quarantaine d'années, dans un état d'ivresse complet, qui venait de tomber de sa hauteur sur le pavé. Dans la chute, la partie supérieure de la tête avait rencontré l'angle saillant du trottoir, de telle sorte que, par un bonheur providentiel, les os du crâne n'avaient pas été atteints ; mais les téguments avaient été détachés dans une grande étendue et formaient un lambeau qui retombait au-dessus de l'oreille droite. La plaie, mesurée dans toute sa longueur, avait une étendue de 14 centimètres. Elle s'étendait depuis la partie moyenne de la suture médiane des pariétaux jusqu'à la tempe droite, et le bord libre du lambeau dessinait une ligne demi-circulaire, à convexité antérieure. Ce bord était un peu mâchuré et beaucoup moins régulier que s'il eût été fait avec un instrument tranchant; il était un peu contus.

Du premier coup d'œil, je jugeai qu'il serait fort difficile de réunir cette plaie par première intention au moyen de bandelettes agglutinatives. En effet, une quantité considérable de sang s'écoulait par toute la surface de la plaie. Puis et surtout la présence des cheveux était un obstacle insurmontable à la fixation des bandelettes. Il eût été nécessaire de raser plus de la moitié de la tête pour pouvoir les faire tenir assez solidement. Or, c'est une opération assez longue et assez douloureuse que de raser le cuir chevelu dans une aussi grande étendue, surtout lorsque la partie est le siége d'une plaie contuse ; on ne maintient pas facilement un lambeau de cette grandeur.

Huit épingles ordinaires, placées à égale distance les unes des autres, réunirent dans toute leur étendue les bords de la plaie, sur la limite de chacun desquels j'avais, avec des ciseaux, coupé les cheveux aussi près que possible de la peau. Inutile de dire que la blessure avait été, avant l'application de la suture, lavée à grande eau et débarrassée des caillots et des corps étrangers qui s'y trouvaient. Des fils jetés sur les épingles et disposés suivant le procédé ordinaire constituèrent la suture, sur laquelle, pour tout pansement, on appliqua une compresse trempée dans l'eau froide.

Le lendemain de sa chute, le malade était retourné à son travail, qu'il n'avait pas interrompu un seul instant, et qu'il avait à peine souffert de sa plaie. Le quatrième jour, les bords étaient parfaitement réunis dans toute leur longueur; il n'y avait point de suppuration, non plus que de traces d'inflammation.

Obs. III. — Le 17 septembre dernier, M. L....., rue de l'Ecole-de-Médecine, 70, âgé de trente-deux ans, monté sur une chaise, enfonçait un clou dans un mur de son appartement. En faisant un mouvement, il perd l'équilibre et tombe. Son bras droit, fortement élevé, rencontre dans la chute un clou à crochet, fiché plus bas dans le mur et terminé par une tête très pointue. Le clou déchire la chemise, et produit à la partie interne et un peu postérieure du bras, dans son tiers inférieur, une plaie de 9 centimètres de long sur 2 de profondeur, intéressant la peau, le tissu cellulaire et quelques vaisseaux veineux dont un seul assez considérable. L'extrémité supérieure de la blessure répondait au tiers inférieur d'une ligne fictive tirée du bord antérieur du creux axillaire au milieu du pli du bras, l'extrémité inférieure à peu près à l'épicondyle. Comme on le comprend aisément, les bords étaient déchirés, non coupés nettement. L'écoulement sanguin était peu considérable. Un vaisseau veineux de moyen calibre, déchiré en travers, montrait son extrémité au fond de la plaie, mais sans donner de sang. Le malade, à demi évanoui, affaibli plutôt par l'émotion violente que par la perte de sang, se lamentait d'être obligé de suspendre son travail au moment où il était le plus pressé d'ouvrage.

Appelé sur-le-champ près de lui, je procédai à l'inspection de la blessure. L'aspect irrégulier de ses bords ne me laissait pas espérer une réunion immédiate complète. Cependant je voulus la tenter, pensant d'ailleurs que, pour si peu que j'obtinsse de réussir, ce serait toujours mieux que de laisser suppurer une surface de cette étendue. Cinq épingles ordinaires, reliées les unes aux autres par les fils entre-croisés de la suture entortillée, furent placées, sans que le malade se plaignît d'en ressentir de bien vives douleurs. Des compresses d'eau froide furent placées jour et nuit sur la blessure ainsi réunie, et le bras fut maintenu immobile dans une demi-flexion la plus favorable au rapprochement des lèvres de la plaie.

Le troisième jour, un peu de dureté et de rougeur et une apparence de travail inflammatoire se manifestent vers l'extrémité supéieure de la blessure. — Cataplasmes froids.

Craignant, en raison de la complication phlegmasique, si elle survenait, le décollement des bords déjà réunis, je laisse les épingles en place quarante-huit heures encore, et ce n'est que le cinquième jour que je retire les deux épingles inférieures. Réunion complète dans ce point. La rougeur et le gonflement signalés au haut de la plaie ont disparu sous l'influence des cataplasmes froids, dont on cesse l'usage.

Le sixième jour, j'enlève les trois épingles supérieures; réunion aussi parfaite qu'en bas. L'épingle du milieu de la plaie a déterminé la formation d'une petite eschare large comme une lentille. Pansement avec un linge huilé. Toute menace de travail inflammatoire a disparu.

Le 26, le point duquel s'est détaché l'eschare se couvre d'une petite croûte. Je permets au malade de reprendre ses occupations. Cet homme, fabricant de plumeaux, est obligé d'agir fortement de son bras droit. Je l'ai revu deux fois depuis cette époque. Aucun accident n'est survenu ; la cicatrice est linéaire, et, dans les mouvements les plus violents de son bras, le sujet n'éprouve aucun tiraillement de la peau. J'ai fait voir ce malade à mon collègue et ami le docteur Picard, qui a constaté le résultat.

Obs. IV. — Le 18 janvier de cette année, un homme de cinquante-deux ans, demeurant quai de l'Ecole, M. D..., vint me trouver. Chez ce malade, l'ouverture préputiale était très étroite, et il me dit que, lorsqu'il se livrait au coït, le gland ne se découvrait jamais. Cependant, l'avant-veille, ayant eu des rapports avec une femme assez étroite, et l'érection du gland étant incomplète, me dit-il, le gland avait franchi l'ouverture du prépuce, et il portait depuis ce temps un paraphimosis fort douloureux. Le prépuce, de chaque côté du frein, était infiltré. A l'aide de tractions progressives, mais exercées avec énergie, non sans de vives douleurs causées au malade, je parvins à recouvrir le gland; pendant quatre jours, je fis maintenir la verge relevée contre l'abdomen et enveloppée d'un linge trempé dans l'eau blanche, froide.

Le 23 janvier, l'œdème ayant en grande partie disparu, je pratiquai, sur la face dorsale de la verge, une incision du prépuce dans l'étendue d'un centimètre et demi. Je fis un point de suture entrecoupée au sommet de l'angle produit par l'incision, et deux autres sur chacun des bords de la plaie, réunissant et affrontant la muqueuse et la peau du prépuce.

Dès le lendemain de l'opération, le malade put sortir pendant une heure pour ses affaires.

Le quatrième jour, je coupai et j'enlevai les fils; la réunion était parfaite et sans suppuration.

Obs. V. — Le 9 juillet 1850, je pratiquai une opération de phimosis complète sur un jeune homme de vingt-quatre ans, M. S .., rue de la Huchette. L'opération fut faite par le procédé du docteur Phillips, qui voulut bien, en cette circonstance, remplir les modestes fonctions d'aide.

On sait que ce procédé, fort rapide, consiste, une fois l'excision de toute l'extrémité préputiale faite avec le bistouri le long d'une pince à pansements qui protége le gland, à diviser d'un coup de ciseaux un centimètre environ de la muqueuse qui recouvre encore le gland sur la face dorsale de la verge et à relever circulairement cette muqueuse pour venir en affronter le bord au bord de la peau un peu retiré en arrière au niveau de la couronne du gland. Sept serres-fines maintinrent exact le contact établi entre la muqueuse et la peau. Pour tout pansement, j'enveloppai la verge d'une compresse mouillée.

Le 11 juillet, j'enlevai trois serres-fines, et le malade sortit en voiture. Le 12, j'enlevai les quatre autres, et le 14 M. S..... allait avec des amis passer sa journée à Compiègne par un train de plaisir.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Nouveau procédé de conservation des substances végétales et animales.

PAR M. LE DOCTEUR ÉDOUARD ROBIN.

M. le docteur Ed. Robin résume dans la note suivante quelques recherches qu'il vient de faire sur les substances conservatrices.

Les composés volatils artificiels formés, soit uniquement, soit essentiellement, de carbone et d'hydrogène, constituent une classe spéciale d'agents qui, paralysant l'action de l'oxygène humide, conservent les substances animales malgré la présence de ce gaz. Dans cette catégorie se placent l'éther sulfurique, le chloroforme, le naphte, l'huile de houille brute ou rectifiée, l'huile de schiste, l'éther acétique, la benzine, la naphtaline, l'huile d'esprit-de-bois, l'essence de caoutchouc, l'essence de pommes de terre, l'essence d'amandes amères; enfin l'éther iodhydrique.

Les matières animales plongées dans ces substances jouissent également de propriétés antiputrides énergiques. Des morceaux de chair placés dans des vases clos, au fond desquels on introduit une éponge imbibée de substance conservatrice, retiennent le sang qu'ils contenaient dans l'état frais, et ne décèlent aucune trace de putréfaction; l'auteur conserve ainsi depuis huit mois, au moyen des vapeurs qui se dégagent d'éponges imbibées d'éther sulfurique, de chloroforme, d'huile de houille brute ou rectifiée, dans des vases bouchés à l'émeri, des morceaux de viande d'une demi-livre et d'une livre qui se sont maintenus dans un état de conservation parfaite. La viande immergée dans de l'eau imprégnée de la vapeur de ces corps hydrocarbonés paraît aussi se conserver indéfiniment.

M. Ed. Robin a découvert un second ordre de substances qui possèdent à un haut degré la propriété antiputride. Ce sont les composés binaires de carbone et d'un métalloïde autre que l'hydrogène. Il a constaté expérimentalement que le sulfure de carbone, le protochlorure de carbone, l'azoture de carbone, la liqueur des Hollandais et l'acide cyanhydrique sont, comme les carbures d'hydrogène, de puissants conservateurs des matières organiques. Les vapeurs de ces composés, dégagées à la température ordinaire dans des vases clos, conservent indéfiniment les substances animales

qu'on y renferme ; à plus forte raison, cet effet se produit-il lorsqu'on plonge les matières animales dans ces composés liquides.

Mais il ne suffit pas qu'une substance s'oppose complétement à la putréfaction, qu'elle garde la forme, le volume et la consistance des objets, il faut encore qu'elle conserve autant que possible leur couleur. Sous ce rapport, le chloroforme, le protochlorure de carbone et l'huile de houille rectifiée sont bien supérieurs aux substances mises en usage jusqu'à présent, mais ils sont loin d'égaler l'acide cyanhydrique. Dès l'instant où la vapeur que dégage cet acide à la température ordinaire sature l'air contenu dans un vase clos, tout pouvoir d'altération est paralysé; la matière animale est fixée à l'état où la vapeur l'a trouvée; il n'y a plus d'altération ni dans la couleur, ni dans aucune des propriétés physiques. Des morceaux de chair musculaire d'un petit volume, suspendus depuis huit mois dans des flacons bouchés à l'émeri, au fond desquels se trouve soit une éponge imbibée d'acide cyanhydrique au septième, soit ce liquide lui-même, ont maintenant toute la fraîcheur, tous les caractères extérieurs qu'ils présentaient au moment où ils ont été mis en expérience.

Néanmoins, sous les rapports réunis de la modicité du prix, de l'intensité du pouvoir antifermentescible général, de la rapidité de l'opération et de la conservation des propriétés physiques, M. Ed. Robin n'a trouvé, parmi les carbures d'hydrogène et leurs analogues, les composés liquides de carbone et d'un métalloïde autre que l'hydrogène, aucune substance qui présente au même degré les avantages de l'huile de houille.

La vapeur qui s'exhale d'une éponge imbibée d'huile de houille brute ou rectifiée conserve, avec leur forme, leur volume, leur flexibilité et une belle couleur d'un rouge-brun, des morceaux de chair disposés dans un vase bien bouché. Aucun liquide ne s'en écoule, et l'on peut, à volonté et tout à son aise, les retirer du vase, les étudier et les disséquer.

Les matières animales qui, par une immersion suffisante dans l'huile de houille, ou par une exposition prolongée aux vapeurs qui s'en dégagent, se sont bien imprégnées du liquide, sont désormais à l'abri de toute putréfaction dans l'air. Retirées du liquide ou de la vapeur, elles se dessèchent et deviennent dures comme du bois, si on les laisse à l'air libre ; elles conservent, au contraire, leur volume et leur consistance, si on les met dans des vases bouchés où l'évaporation de l'eau ne puisse avoir lieu.

L'huile de houille très rectifiée offre, sur l'huile brute, l'avantage de moins altérer la couleur et de conserver aux chairs une apparence de fraîcheur remarquable. Elle pourra d'ailleurs, vu le peu d'élévation de son prix, être mise en usage dans tous les cas où il est utile de changer le moins possible la couleur des objets.

On pourrait, si cela était nécessaire, activer beaucoup la préparation des pièces en facilitant par la chaleur l'évaporation du liquide; on obtiendrait ainsi une vapeur plus dense et plus pénétrante.

M. Ed. Robin pense que l'on pourrait appliquer avec avantage l'huile de houille brute ou rectifiée à l'embaumement des corps et à la conservation des cadavres pour les dissections; à la conservation des pièces anatomiques, au tannage des cuirs et à la préparation des cuirs de Russie; à la destruction des insectes qui attaquent les collections d'histoire naturelle, les bois, les céréales et les différentes graines ; à la conservation des bois ; et enfin à la conservation des céréales et de toutes les graines en général.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

De la santonine unie à la strychnine dans les cas rebelles de vers ou de ténia.

PAR M. LE DOCTEUR CERRI.

Lorsque les vers n'ont pas cédé aux médications ordinaires ou même lorsque le ténia existe, M. Cerri s'est bien trouvé de la formule suivante :

Santonine pure.	2 grammes 4 décigr.
Strychnine.	7 centigr. et demi.
Poudre de racine de jalap. . .	12 grammes.
Sucre pulvérisé.	15 —

Mêlez et divisez en 24 doses égales.

Le malade devra en prendre six par jour de trois heures en trois heures, et boire après chacune d'elles un bouillon fait au beurre.

L'auteur avertit avec raison les praticiens de s'assurer préalablement de la bonne qualité des médicaments.

(*Gazzetta medica Lombarda* et *Gaz. méd.*)

De l'usage médical des chaînes galvano-électriques rhumatiques.

PAR M. SANTO-PADRE.

On connaît la composition de ces chaînes, dites de Goldberger. Elles sont constituées par une série d'anneaux oblongs, l'un de zinc, l'autre de cuivre, se terminant par deux anneaux de métal différent qui se réunissent dans un cylindre de verre. Leur inventeur les préconise contre les affections goutteuses, rhumatismales et nerveuses.

M. le docteur Santo-Padre a fait une chose utile en cherchant à s'éclairer sur la valeur véritable de cet agent prôné par les personnes étrangères à l'art avec un enthousiasme irréfléchi. Il publie sept observations constatant les résultats obtenus par son application dans des conditions pathologiques variées. Chez les cinq premiers sujets, dont l'affection rhumatismale ou goutteuse était de date récente, l'emploi des chaînes procura un soulagement toujours assez rapide et parfois durable tant qu'on gardait l'appareil en place. Les deux derniers n'en ont retiré ni amendement ni aggravation de leur mal.

L'auteur rappelle, en terminant, la manière dont il faut s'y prendre pour bien appliquer le remède. Dans les maladies de la tête, du cou et de la poitrine, on doit mettre la chaîne autour du cou, de telle sorte que le cylindre de verre repose sur la poitrine, ou sur le cœur, ou sur les vertèbres dorsales entre les omoplates. Pour les affections de la partie inférieure du corps, la chaîne entourera le bas-ventre, le cylindre étant placé sur le siége même du mal. La chaleur est nécessaire si l'on veut obtenir de ce traitement ses bons effets.

Quant à la chaîne, on aura soin de la frotter souvent pour en prévenir l'oxydation ; et, si son action s'affaiblit, il faut laver avec de l'eau salée la partie où on l'applique, afin de provoquer un développement plus abondant d'électricité.

(*Il Raccoglitore medico* et *Gaz. méd.*)

Formules pour l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, par le docteur SMITH.

Infusion de roses composée.	225 grammes.
Sulfate de magnésie.	250 —
Manne.	16 —
Huile essentielle de térébenthine rectifiée.	6 —

Ajoutez, suivant les cas :

Teinture de digitale.	6 —

Dans l'hématémèse, l'entérorhagie, l'hémoptysie. Deux cuillerées à bouche de cette mixture toutes les quatre heures.

Autre.

Huile essentielle de térébenthine. . . .	6 grammes.
Poudre adragante composée.	8 —
Extrait de ciguë.	60 centigram.
Teinture de digitale.	4 grammes.
Mixture camphrée.	250 —

Dans l'hémorrhagie gastro-intestinale. Deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Autre.

Sulfate de magnésie.	30 grammes.
Huile essentielle de térébenthine. . . .	40 —
Poudre d'*uva ursi*.	4 —
Mixture de camphre.	250 —

Dans l'hématurie principalement. Deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Autre.

Poudre d'*uva ursi*.	30 grammes.
Essence de menthe poivrée.	2 gouttes.
Huile essentielle de térébenthine. . . .	8 grammes.
Poudre adragante composée.	4 grammes.
Eau.	250 —

Dans l'hématurie principalement. Deux cuillerées à bouche toutes les quatre heures.

Autre.

Huile essentielle de térébenthine. . . . 4 grammes.
Teinture de muriate de fer. . . . . 10 gouttes

dans un peu d'eau. — Réitérer l'administration du médicament toutes les deux heures, mais à dose moitié moindre, dans l'épistaxis atonique.

Pastilles de mannite et de calomel, dites pastilles de mannite médicinale; par M. Biron-Devèze.

Les pastilles de calomel, d'après la formule du Codex, ont l'inconvénient de ne se dissoudre que difficilement, ce qui les fait rejeter par les jeunes enfants auxquels on les administre. Suivant M. Biron, l'association de la mannite au calomel fait disparaître cet inconvénient en remplaçant le mucilage de gomme, qui est la cause de la dureté que présentent ces pastilles. De plus, la mannite, qui est elle-même un purgatif, quoique très doux, permet de diminuer la dose de calomel pour obtenir les mêmes effets, et diminue ainsi les propriétés *salivantes* des pastilles au calomel. Pour ces deux raisons, ce pharmacien propose de remplacer les pastilles du Codex par les suivantes :

Calomel. . . . . 1 gramme.
Mannite. . . . . 13 —
Sucre. . . . . 16 —
—
30

Pour cent pastilles. Chaque pastille contient seulement 1 centigramme de calomel au lieu de 5 centigrammes comme celles du Codex; ce qui permet de fractionner davantage les doses.

M. Biron prépare suivant la même formule des pastilles de scammonée blanche. Il prépare aussi les pastilles de mannite pure, convenables dans les cas où l'on ne veut obtenir qu'une purgation très douce.

Formules diverses contre les maladies de la peau; par M. Cazenave.

De l'emploi de l'émulsion mercurielle comme topique.

Depuis longtemps on fait un grand usage en Angleterre, principalement pour les efflorescences du visage, d'une lotion employée surtout comme cosmétique, et connue généralement sous le nom de lotion de Gowland. Cette lotion, dont on a donné d'ailleurs plusieurs formules, toutes très analogues, consiste surtout dans une solution de sublimé corrosif dans une émulsion d'amandes amères. Biett employait pour le même usage la préparation suivante : acide cyanhydrique médicinal, 8,0; sublimé corrosif, 0,01; émulsion d'amandes amères, 300,0.

C'est un des topiques auxquels j'ai recours le plus généralement et avec le succès le plus constant. Je me sers d'ailleurs de la formule suivante :

Bichlorure hydrargyre. . . 20 centigr.
Chlorure d'ammonium. . . 20 —
Alcool. . . . . 6, 50 —
Eau distillée. q. s.

Pour faire avec :

Amandes amères 25.
Emulsion. . . . . 243 —

F. S. A. pour usage externe.

C'est un excellent topique, non-seulement dans les éruptions du visage, dans l'acné, dans les maladies avec prurit, mais encore dans la plupart des formes de l'eczéma chronique, même à l'état semi-aigu. Je fais faire habituellement des lotions matin et soir; quelquefois même je laisse sur les surfaces malades des compresses imbibées de cette mixture.

De l'emploi de la pommade au chloroforme.

On sait combien il est difficile de calmer le prurit qui accompagne certaines maladies de la peau et qui existe même quelquefois sans éruption, notamment dans ces hypéresthésies si rebelles fixées à l'anus, à la vulve, aux parties génitales. J'ai retiré de bons effets quelquefois de l'usage de la pommade suivante :

Chloroforme. . . . . de 1 à 2 grammes.
Axonge. . . . . 30 —

F. S. A.

Bien que le premier effet de cette application soit de déterminer une cuisson quelquefois assez vive, cela ne m'a pas empêché de m'en servir même dans les cas de *lichen* semi-aigu. L'excitation momentanée produite par la pommade se calme au bout de quelques instants, et elle est toujours suivie d'un soulagement marqué. C'est un topique utile, et qui n'est applicable qu'aux cas accompagnés de prurit.

De l'aconit dans le traitement des éruptions papuleuses (lichen et prurigo).

L'aconit a été employé à diverses titres, en thérapeutique, contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies, les hydropisies, etc. J'ai vu Biette l'administrer avec succès contre la syphilis secondaire, et surtout pour combattre les douleurs ostéocopes. Depuis longtemps déjà, après avoir constaté que dans les affections papuleuses, ce qu'il importait surtout de combattre, c'était l'hypéresthésie de la peau, dont l'éruption n'était que la conséquence, j'ai employé avec succès l'extrait d'aconit à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour. Sous l'influence de ce médicament, j'ai vu souvent les crises de démangeaisons diminuer rapidement, puis cesser, et avec elles des éruptions très intenses qui étaient entretenues par le besoin irrésistible de se gratter, et aggravées par l'action des ongles. Je me sers de la formule suivante :

Extrait alcoolique d'aconit. . . . 1 gramme.
— de taraxacum. . . . . 1 —

F. 40 pilules.

De une à deux matin et soir.

De l'emploi du chlorure de calcium cristallisé dans le traitement de certaines maladies de la peau.

L'hydrochlorate de chaux qui existe dans beaucoup d'eaux minérales est un sel assez rarement employé en thérapeutique; c'est cependant un médicament précieux qui remplace, dans beaucoup de cas, l'iodure de potassium, et qui a surtout l'avantage d'être facilement supporté et de pouvoir être continué longtemps.

Biett s'en servait avec avantage pour combattre le lupus scrofuleux. Depuis longtemps je l'emploie sur une plus large échelle, et surtout dans les formes où il y a prédominance du tempérament lymphatique; ainsi, dans l'*eczéma chronique*, et surtout dans l'*impetigo*, je l'administre à la dose de 1 à 2 grammes par jour.

Chlorure de calcium cristallisé. . 15 grammes.
Eau distillée. . . . . 500 —

F. S. A.

Une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, dans une tasse d'une infusion appropriée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 *décembre* 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Correspondance manuscrite. — Paralysie hystérique.

M. Macario adresse de nouvelles considérations sur une *nouvelle* forme de paralysie, qui est la paralysie hystérique.

Calcul biliaire.

M. Helme (Florentin) adresse un calcul biliaire de volume considérable (environ 3 centimètres dans le plus grand diamètre) rendu par les selles. Ce calcul est accompagné d'une observation fort intéressante.

Nouveau tonsillotome.

M. Le Roy-d'Etiolles envoie en son nom et au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, un nouveau tonsillotome qui diffère de celui de Fanestock en ce que la lunette tranchante coupe en passant et en sciant par un mouvement oscillatoire combiné avec le glissement. Cet instrument est en outre muni d'un dépresseur de la langue qui change de côté suivant que l'on agit à droite ou à gauche, et d'une double érigne qui, suivant les auteurs, attire plus sûrement l'amygdale dans la lunette que ne peuvent le faire la broche de Fanestock ou même la fourche à bascule de M. Velpeau.

Après la correspondance, l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 10 *décembre* 1850. — Présidence de M. Bricheteau.

Concours.

M. le doyen de la Faculté de Médecine de Paris invite l'Académie à nommer les cinq juges qui devront faire partie du prochain concours pour une chaire de clinique chirurgicale vacante dans cette Faculté.

Adénite sous-maxillaire.

M. Hénot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, adresse une observation d'extirpation d'adénite sous-maxillaire *dégénérée*, suivie d'hémorrhagies graves et de la ligature de l'artère carotide primitive. — Guérison. (Commissaires : MM. Bégin, Larrey, Gimelle et Jobert.

Traitement de la goutte et du rhumatisme.

M. le docteur Levrat adresse une note qui n'est que le précurseur d'un grand mémoire sur le traitement de la goutte et du rhumatisme par l'extrait du colchique dissous dans le vin d'Espagne (vin d'Espagne, une cuillerée (15 grammes); extrait de colchique, 7 à 10 centigrammes). Les résultats qu'il a obtenus de cette préparation sont très avantageux.

Fonctions de la corde du tympan.

M. le docteur Duchenne, de Boulogne, communique à l'Académie l'analyse d'un travail intitulé : *Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les propriétés et les usages de la corde du tympan.*

Ce médecin, ayant limité l'excitation galvanique dans la corde du tympan de l'homme à l'état normal, a développé une sensation de chatouillement, de picotement et de fourmillement dans les deux tiers antérieurs de la langue du côté galvanisé.

A un degré plus élevé d'excitation galvanique, une sensation gustative, comme métallique, s'est ajoutée aux phénomènes de sensibilité générale. Pendant cette opération, il n'a observé ni contraction musculaire appréciable soit dans la langue, soit dans le voile du palais, ni modification dans l'état des papilles linguales, ni augmentation de la sécrétion muqueuse ou salivaire.

Chez plusieurs sujets atteints de paralysie de la septième paire, et chez lesquels il a constaté la diminution du sens, du goût et de la sensibilité générale de la langue du côté paralysé, M. Duchenne, de Boulogne, a observé que la corde du tympan avait perdu son excitabilité dans ce dernier côté, tandis que du côté sain la galvanisation de ce même nerf développait dans la langue des phénomènes de sensibilité générale et sensoriale.

Voici la conclusion générale du mémoire :

« De l'ensemble de ces faits électro-physiologiques et pathologiques, je me crois en droit de conclure que la corde du tympan concourt à la sensibilité générale et à la sensibilité gustative des deux tiers antérieurs de la langue, et que l'intégrité de ce nerf est nécessaire à l'exercice complet de ces deux fonctions. »

Épidémies.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur les épidémies qui ont régné en 1849, celle de choléra exceptée.

Contagion de la syphilis.

M. Cullerier lit un mémoire sur la contagion de la syphilis des nourrices aux enfants et réciproquement. Il nie, contrairement aux doctrines anciennes reçues, que les enfants puissent communiquer la syphilis aux nourrices et réciproquement, à moins qu'ils n'aient les uns ou les autres des chancres.

Traitement du rhumatisme.

M. le docteur Aran, médecin du bureau central des hôpitaux, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les applications locales des agents anesthésiques.* M. Aran explique comment il a été conduit, par les succès qu'il a obtenus dans le traitement de l'hydrothorax, du rhumatisme mono-articulaire subaigu et chronique, des applications locales anesthésiques, à en faire usage dans le rhumatisme articulaire aigu. Le traitement employé par M. Aran consiste à faire sur toutes les parties malades application d'une compresse humide sur laquelle il a versé quelques gouttes d'un agent anesthésique; cette compresse se maintient au-dessus du membre par une compresse sèche ou humide, ou par une enveloppe de toile cirée. Dans les premiers temps, M. Aran laissait cette compresse en place pendant vingt-quatre heures sans la renouveler; mais il a reconnu qu'il y avait avantage, lorsque la douleur n'avait pas entièrement abandonné l'articulation, à revenir à l'application dans la soirée, époque où les douleurs rhumatismales éprouvent ordinairement leur exacerbation. Tant qu'il y a de la douleur dans une articulation, douleur dans la pression ou douleur par les mouvements, M. Aran continue les applications locales anesthésiques. Une nouvelle articulation se prend-elle, celle-ci est traitée par les mêmes applications et la douleur est ainsi poursuivie d'articulation en articulation, jusqu'à ce que le rhumatisme ait entièrement disparu.

Dans le commencement de ses recherches, M. Aran faisait exclusivement usage du chloroforme; mais il y a renoncé à cause de ses propriétés vésicantes; et, après avoir essayé divers corps réputés anesthésiques il s'est arrêté à la liqueur *des Hollandais* et à l'*éther chlorydrique chloré*, lesquels remplissent, au point de vue des applications locales, toutes les conditions requises de rapidité, de sûreté et d'innocuité.

Depuis le mois d'août dernier, M. Aran a soumis à ce traitement, tant dans son service à l'hôpital Bon-Secours que dans celui de M. Bricheteau, à l'hôpital Necker, 18 malades, dont 5 atteints de rhumatisme très aigu, 11 de rhumatisme aigu et 2 de rhumatisme moyennement aigu. (Cette division repose sur l'appréciation de l'intensité de la fièvre et des douleurs et de la généralisation de la maladie.)

M. Aran divise les résultats qu'il a obtenus en résultats primitifs et résultats définitifs.

Résultats primitifs. — Calme complet immédiatement après chaque application, d'une durée variable entre 1, 2, 6 ou 8 heures, suivant l'acuité de la maladie, et plus particulièrement suivant l'acuité du mouvement fébrile. Il faut, dit M. Aran, avoir été témoin du changement apporté par ces applications pour en comprendre toute l'importance. Des malades cloués dans l'immobilité par leurs douleurs peuvent immédiatement exécuter des mouvements, se retourner dans leur lit; et sous leur influence, le sommeil, troublé et perdu, reparaît; bon nombre de malades s'endorment immédiatement après ces applications. Là ne se bornent pas les effets de cette médication. En même temps que la douleur diminue et disparaît, le gonflement, la rougeur, l'épanchement articulaire disparaissent aussi du jour au lendemain; d'autres fois, il n'y a qu'une diminution dans les phénomènes morbides.

Résultats définitifs. — Moyenne de la guérison. Pour les rhumatismes articulaires très aigus, au 10e jour du traitement ou au 18e jour de la maladie; pour les rhumatismes aigus, au 7e jour du traitement ou au 15e jour de la maladie; pour les rhumatismes moyennement aigus, au 6e jour du traitement ou au 16e jour de la maladie.

Sur les 18 cas de rhumatismes, 10 étaient compliqués, au moment du commencement du traitement, d'endocardite ancienne ou récente; à savoir, les 5 rhumatismes très aigus et 5 rhumatismes aigus; et sur les 10 malades atteints d'endocardite, 5 ont eu des complications vers la poitrine. Sur ces 5 malades, 2 avaient déjà une affection organique du cœur, et 4 avaient eu un ou plusieurs rhumatismes. Les altérations observées ont été 2 fois un double épanchement pleurétique; 1 fois une pleuropneumonie; 1 fois des accidents de pneumonie, et 1 fois un double épanchement pleurétique avec péricardite. Tous ces cas ont guéri avec des saignées et des applications anesthésiques.

M. Aran en a tiré la conséquence que, dans les cas dans lesquels il y a endocardite au début, ou dans lesquels le mouvement fébrile présente une grande acuité, il y a lieu d'employer concurremment avec les applications locales les saignées générales. Il a traité de cette manière, avec une ou deux saignées à deux heures d'intervalle l'une de l'autre, et les applications anesthésiques sur les articulations, 5 malades, dont 1 atteint de rhumatisme très aigu et 4 de rhumatisme aigu. Guérison, en moyenne, 9 jours. Dans un cas, chez un jeune homme de vingt ans, dont le pouls battait 120 pulsations, et qui avait sept articulations prises, en 4 jours, la guérison a été complète par ce traitement seul. Dans un autre cas, un homme qui en était au moins à son quinzième rhumatisme, et qui avait épuisé toutes les médications connues, atteint d'une affection organique du cœur, a été guéri en 9 jours d'un rhumatisme articulaire aigu.

En terminant, M. Aran se défend de vouloir jeter de la défaveur sur les médications actuellement reconnues efficaces des rhumatismes articulaires aigus, en particulier sur les saignées coup sur coup, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse à haute dose; seulement il pense que ces applications locales peuvent rendre de

grands services dans le traitement de cette maladie, qu'elles soient employées seules ou combinées avec les autres médications.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour la continuation des rapports sur les prix.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 *décembre* 1850. — Présidence de M. Duperrey.

Sur un caractère particulier que présente l'utérus à l'époque menstruelle.

M. le docteur Ripault, de Dijon, fait connaître un fait physiologique qu'il a eu l'occasion de constater un grand nombre de fois en visitant les filles soumises de Dijon. Il s'agit d'un caractère particulier que présente l'utérus à chaque retour des menstrues.

A cette époque, dit M. Ripault, il n'y a, comme on l'a trop souvent répété, ni gonflement réel du col utérin, ni augmentation de fluides d'une nature quelconque. La seule exaltation des forces vitales dont l'œil puisse presque invariablement s'assurer dans cet endroit à l'aide des moyens usités consiste dans la saillie d'une veine bleuâtre, quelquefois de deux, affectant une direction irrégulièrement transversale ou serpigineuse, et formant un relief sur la lèvre antérieure du col, d'abord le jour qui précède le retour des règles, et le jour surtout où cette sécrétion commence. Ce qu'il y a de particulier sur l'apparition de ces veines, c'est que l'aspect variqueux et passager qu'elles offrent, après s'être manifesté sur la lèvre antérieure avant le début des règles et durant le deuxième ou même le troisième jour de leur apparition, finit par s'effacer insensiblement et par disparaître pour se montrer presque aussitôt sur la lèvre postérieure de ce même col utérin, où la saillie veineuse en question acquiert assez souvent un volume plus prononcé. Elle disparaît, en ne laissant qu'une teinte d'amarante plus ou moins foncée sur cette dernière surface, les deux derniers jours qui suivent la fin de l'évacuation périodique d'où elle doit évidemment dépendre.

Ainsi, pour rendre ce phénomène relatif à la disposition du col de la matrice dans le temps des règles aussi clair que possible, il faut admettre, ainsi qu'on l'a fait jusqu'à présent, dans sa trame et dans son tissu sous-muqueux, une injection vasculaire sensible depuis le moment qui précède d'un jour au moins les menstrues, durant leur cours, et aussi un peu après leur terminaison; mais il convient d'établir une distinction dans l'état de cette hypérémie particulière; cette dernière n'est pas générale; elle n'envahit presque jamais la totalité du col; en un mot, il y a rarement une tendance hémorrhagique sur les deux lèvres en même temps. Le plus habituellement, il arrive que cette hypérémie est graduelle et successive; elle débute par la lèvre antérieure du col utérin, pour achever les phases qui lui sont dévolues à la lèvre opposée. Cette migration hypérémique, examinée dans ses effets, semble rendre compte de certains phénomènes concomitants qui se passent chez la plupart des femmes dans le temps où elle s'effectue. Il n'est pas de médecin qui ne reconnaisse l'ensemble des symptômes généraux auxquels se rattache la particularité assez importante dont il s'agit. L'on en peut tirer quelques déductions significatives dans l'exercice de l'art. Indépendamment de certaines circonstances où, par un motif grave, la médecine légale pourrait, au besoin, s'éclairer de cette disposition du col, selon les phases que présente chaque époque menstruelle, l'on est autorisé à croire qu'il est permis de compter sur une direction mieux combinée et plus rationnelle dans l'emploi des remèdes destinés au soulagement des femmes, selon les premiers ou les derniers jours de leurs règles, dont, pour une cause quelconque, elles auraient à souffrir.

Injections iodées répétées dans le traitement des tumeurs enkystées.

M. Borelli, agrégé de la Faculté médico-chirurgicale de Turin, adresse un travail sur la méthode des injections iodées répétées dans le traitement des tumeurs enkystées.

Depuis quelques années, il emploie avec succès cette méthode selon un procédé qui lui est propre. Voici en quels termes il le décrit :

Dans un point quelconque de la tumeur, même à quelque distance pour éviter, s'il le faut, la vue des marques de la cicatrice, on enfonce un peu obliquement et à plat une lancette ordinaire qui, pénétrant directement dans le kyste, laisse une ouverture d'un demi-centimètre environ, par laquelle on fait sortir la matière contenue dans le kyste; ensuite on injecte la teinture alcoolique d'iode pure préparée d'avance dans une seringue, et on doit, autant que possible, ne pas en laisser sortir. On ferme l'ouverture avec un morceau de diachylon, ou simplement avec un peu de charpie enduite de cérat que l'on contient au moyen d'un bandage adapté. La douleur qui suit l'injection se fait sentir très vivement pendant une ou deux minutes, et, dans les vingt-quatre heures, survient ordinairement une inflammation dans la tumeur, que l'on diminue aussitôt avec un cataplasme émollient si elle est très forte. La tumeur, qui alors était douloureuse et endurcie, se ramollit, s'affaisse et commence à laisser suinter par l'ouverture quelques gouttes de liquide coloré. Si on n'applique pas de cataplasme, l'inflammation fait un cours ordinaire de trois jours et cède ensuite tout à fait; la tumeur se ramollit alors, et laisse couler par l'ouverture la teinture injectée mêlée de pus liquide.

Quelquefois, après la première injection et à la suite de la réaction locale, on peut déjà sentir le kyste qui se détache dans la tumeur, et même le retirer avec les pinces; mais, ordinairement, il faut répéter une, deux et même trois fois l'injection avant d'en obtenir une complète séparation.

Quand la sortie du kyste est complète, on est sûr que la guérison sera radicale, et il ne restera plus alors que l'adhésion des tissus environnants à se faire, ce qui a lieu assez rapidement.

Voici quels sont les avantages que l'auteur attribue à ce procédé :

La ponction de la tumeur n'est pas plus douloureuse que celle d'une saignée.

L'injection de la teinture d'iode, quoique assez irritante, est de courte durée.

La réaction phlogistique est très modérée, et peut se calmer aussitôt avec des cataplasmes émollients.

La durée du traitement est relative au volume de la tumeur; quelquefois elle est très rapide. En général, elle est de quinze à vingt jours pour les tumeurs ordinaires, et d'un mois pour celles d'un grand volume.

Le traitement est à l'abri de tout accident grave, de complication, comme sont généralement ceux fondés sur les cautérisations répétées et légères.

Le traitement radical des tumeurs enkystées est assuré par la fusion et l'expulsion du kyste.

Enfin, après le traitement, il ne reste pas plus de cicatrice que celle d'une saignée.

Considérations chimiques et thérapeutiques sur les sels d'argent.

M. Delioux, professeur de matière médicale à l'école de médecine navale de Rochefort, envoie un mémoire en deux parties sur les sels d'argent considérés au double point de vue chimique et thérapeutique.

Dans la première partie de son travail, l'auteur s'est proposé de déterminer le rôle précis que jouent les sels alcalins et les matières albuminoïdes ou protéiques des humeurs organiques dans l'absorption, l'assimilation et le mode d'action intime d'une série déterminée de composés métalliques, des sels d'argent.

On admet, dit M. Delioux, que l'azotate d'argent et les sels de ce métal sont transformés dans l'estomac par les chlorures alcalins en chloro-argentates alcalins solubles et immédiatement absorbables; mais les chlorures alcalins ne forment avec le chlorure d'argent des chlorures doubles que lorsqu'on fait réagir à la température de l'ébullition des dissolutions concentrées de chlorures alcalins sur le chlorure d'argent, et ce nouveau sel est décomposé par l'eau qui tenait en dissolution le chlorure alcalin. Ainsi, en admettant que l'azotate d'argent soit transformé dans l'estomac en chlorure d'argent, et que ce dernier, sous l'influence des chlorures alcalins, soit ultérieurement transformé en chloro-argentate alcalin, ce nouveau chlorure double ne serait pas une substance immédiatement absorbable, puisque, décomposé par l'eau, il donnerait lieu à la formation d'un composé insoluble, ce même chlorure d'argent dont il est impossible d'expliquer la dissolution et l'absorption, en ne tenant compte que de l'action des chlorures alcalins. On peut assurer, d'ailleurs, qu'à la température du corps humain et dans l'état de dilution où les chlorures se trouvent dans les liquides organiques, il est impossible d'admettre la formation d'un chloro-argentate alcalin.

D'une série d'expériences relatées par M. Delioux, il résulte que les humeurs organiques possèdent, dans la réunion de leurs éléments salins et albuminoïdes, un réactif susceptible de tranformer l'azotate d'argent, et probablement tous les autres composés de ce métal, en une combinaison soluble et absorbable autre que le chlorure d'argent, en un chloro-argentate alcalin. En outre, les matières albuminoïdes impriment aux dissolutions argentiques des caractères spéciaux et dénaturent leurs réactions ordinaires, de telle sorte que tous les réactifs de l'argent, excepté l'acide sulfhydrique, au lieu de fournir les précipités colorés si caractéristiques, éclaircissent généralement la dissolution et semblent augmenter la solubilité du composé argento-protéique.

De ces faits chimiques on doit conclure, suivant M. Delioux, qu'il convient de les associer à l'albumine et aux chlorures alcalins, afin de faciliter leur absorption. C'est surtout en l'employant sous forme de lavement que l'auteur a eu occasion de juger des avantages de l'administration de l'azotate d'argent en dissolution dans l'eau albumineuse chlorurée.

M. Delioux appelle, en outre, l'attention sur la propriété que possède le lait de précipiter la dissolution d'azotate d'argent, même en présence de l'albumine, et il croit pouvoir en conclure que le lait serait un contre-poison efficace des sels d'argent.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Delioux s'occupe de deux accidents inhérents à l'administration des préparations d'argent à l'intérieur: leur action irritante topique et la coloration spéciale de la peau.

La coloration argentique étant ordinairement le résultat de l'usage plus ou moins prolongé de l'azotate d'argent, M. Delioux a recherché dans ce travail si d'autres sels d'argent que l'azotate méritent d'être conservés ou introduits dans la matière médicale, sous la triple condition qu'ils auront une action topique peu irritante ou nulle, qu'ils seront absorbables, qu'ils ne détermineront pas la coloration bronzée des surfaces tégumentaires, ou du moins qu'ils ne la produiront qu'à un moindre degré que l'azotate d'argent. A ce titre, il examine l'argent métallique et les composés insolubles que dans ces derniers temps on a tenté d'introduire dans la pratique médicale, et comme composés solubles, l'iodure double de potassium et d'argent, et l'hyposulfite double de soude et d'argent.

L'auteur conclut de ces recherches que, de tous les composés d'argent, un seul offre des garanties réelles contre la coloration de la peau, c'est celui qui résiste le plus à l'action réductive de la lumière et des matières organiques, l'iodure d'argent.

Phosphène.

M. Serres (d'Uzès) adresse une quatrième note sur le phosphène. Il rapporte dans cette note de nouveaux faits qui le conduisent à admettre comme conclusion, avec la généralité des physiciens et des physiologistes, que toute impression produite sur un point de la rétine, quelle qu'en puisse être la cause, doit avoir le même résultat qu'une action exercée sur le même point par des rayons lumineux venant d'un objet extérieur.

Prix Montyon.

Dans le comité secret de la dernière séance, M. Andral, au nom de la commission chargée de juger les pièces adressées pour le concours de médecine et de chirurgie (années 1849 et 1850), a fait un rapport dont voici les conclusions :

1° (Année 1849). — Accorder à M. le docteur Jobert (de Lamballe) un prix de 2,500 francs pour son *Traité de chirurgie plastique ;*

A M. le docteur Guillon, un encouragement de 1,000 fr. pour son brise-pierre pulvérisateur;

A M. Martin, un encouragement de 1,000 fr. pour son ouvrage intitulé : *Essai sur les moyens prothétiques des membres inférieurs ;*

A M. le docteur Morel-Lavallée, un encouragement de 1,000 fr. pour son ouvrage sur les hernies du poumon.

2° (Année 1850). — A M. le docteur Herpin, une récompense de 1,500 fr. pour son ouvrage intitulé : *Etudes pratiques sur le pronostic et le traitement de l'épilepsie ;*

A M. le docteur Delasiauve, une récompense de 1,000 fr. pour son travail sur le traitement de l'épilepsie;

A M. le docteur Auguste Mercier, une récompense de 1,500 fr. pour ses recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les valvules du col de la vessie, et pour ses observations et ses remarques sur le traitement de la rétention d'urine causée par les valvules du col de la vessie;

A M. le docteur Wrolik, une récompense de 1,000 fr. pour son ouvrage sur la tératologie;

A M. le docteur Stahl, un encouragement de 1,000 fr. pour son travail sur la physiognomonie et l'anatomie pathologique de l'idiotie endémique;

A M. le docteur Hurtaux, un encouragement de 1,000 fr. pour son Mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques des émanations du tabac observés sur les ouvriers de la manufacture de Paris;

A M. le docteur Carrière, un encouragement de 1,000 fr. pour son ouvrage intitulé : *le Climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical.*

— M. Flourens, au nom de la commission chargée de juger les pièces adressées pour le grand prix des sciences naturelles (année 1850), fait un rapport dont la conclusion est que la question proposée est remise au concours pour l'année 1853.

Séance du 9 décembre 1850. — Présidence de M. Duperrey.

M. Baudens lit une note sur une nouvelle méthode pour opérer l'hydrocèle (voir page 17).

Rôle de l'appareil chylifère dans l'absorption des substances alimentaires.

M. Bernard lit un mémoire sur le rôle de l'appareil chylifère dans l'absorption des substances alimentaires.

L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de fixer par des expériences directes la nature des principes nutritifs qui sont absorbés et charriés exclusivement par les vaisseaux chylifères, dans le but de préciser la signification du mot chyle, et de déterminer s'il existe réellement des substances alimentaires qui échappent d'une manière absolue à l'absorption veineuse, et évitent conséquemment de passer par le foie avant d'arriver au poumon.

Les aliments soumis à la digestion se réduisant finalement dans le canal intestinal à trois substances principales, la matière sucrée, la matière albumineuse et la graisse émulsionnée, c'est sur chacun de ces principes nutritifs qu'ont porté les expériences de M. Bernard.

1° *De l'absorption du sucre par les vaisseaux chylifères.* — En ingérant dans l'estomac de différents animaux mammifères de grandes quantités de sucre de canne, il a toujours retrouvé ce principe sucré dans le sang de la veine-porte ; mais en recueillant le chyle dans le canal thoracique chez ces mêmes animaux et dans les mêmes circonstances, il n'y a jamais rencontré le sucre de canne. D'où il conclut que dans le canal digestif le sucre est exclusivement absorbé par le système de la veine-porte, et, comme conséquence, que la matière sucrée avant d'être portée au poumon traverse nécessairement le foie. Des expériences décisives lui ont démontré, en outre, que ce passage du sucre à travers le tissu hépatique a pour effet de lui faire subir une modification très importante au point de vue physiologique. En effet, M. Bernard a vu que si on injecte dans le système veineux général d'un chien par une veine quelconque de la surface du corps une dissolution de 2 ou 3 grammes de sucre de canne, cette substance, loin d'être assimilée, est rejetée au bout de quelques instants par l'excrétion urinaire. Si au contraire on fait cette même injection par un rameau de la veine-porte, de façon que la matière sucrée passe forcément par le foie avant d'arriver dans le système veineux général, on constate que le sucre n'est plus éliminé, qu'il reste et s'assimile dans le sang, absolument comme cela a lieu lorsque son absorption s'effectue à la suite du procédé normal de la digestion.

On comprend par là que l'absorption du sucre par le système de la veine-porte soit une condition nécessaire à son assimilation ; car si son transport était confié aux vaisseaux chylifères, le principe sucré serait soustrait à l'influence du foie et se déverserait directement dans le système veineux général, comme cela a lieu quand on l'injecte par la veine jugulaire.

2° *Absorption de l'albumine par les vaisseaux chylifères.* — En injectant dans la veine jugulaire d'un chien ou d'un lapin un peu d'albumine d'œuf étendue d'eau, on constate quelque temps après que les urines sont devenues albumineuses.

Cette expérience démontre, suivant M. Bernard, que l'albumine

d'œuf n'est probablement pas identique à l'albumine du sang, et qu'elle a besoin, pour être appropriée à l'organisme, d'éprouver une modification préalable. Or le passage par le tissu du foie suffit pour opérer cette modification nécessaire à l'assimilation de la matière albumineuse; car si on l'injecte par la veine-porte, elle reste dans le sang et ne se retrouve pas dans l'excrétion urinaire. Ces expériences tendent donc à démontrer que l'albumine est absorbée exclusivement par la veine-porte; elles apprennent, en outre, que le sucre de canne et l'albumine se comportent de la même manière, et que ces deux substances ont besoin, pour être assimilées, de recevoir l'influence préalable du foie.

3° *Absorption de la graisse.* — Dans un précédent mémoire, M. Bernard a fait voir que les matières grasses neutres des aliments, pour être aptes à pénétrer dans les vaisseaux chylifères, devaient avoir reçu préalablement l'influence émulsive du suc pancréatique, de sorte que l'absorption de la graisse ne peut commencer à s'effectuer dans l'intestin grêle qu'après le déversement du fluide pancréatique, tandis que l'albumine et le sucre peuvent déjà être absorbés dans l'estomac.

D'après ce qui précède, on pouvait supposer que, pour rester dans le sang et pour y être assimilées, les matières grasses n'ont pas besoin de traverser le foie. C'est en effet ce qui a lieu. M. Bernard a injecté dans la veine jugulaire, et en grande quantité, diverses substances grasses préalablement émulsionnées avec du suc pancréatique d'un chien, et il n'a jamais vu, après ces injections, les urines contenir de la graisse et devenir chyleuses.

Les produits de la digestion pourraient donc être distingués, d'après leur voie d'absorption, en deux groupes : 1° les matières sucrées et albumineuses absorbées exclusivement par la veine-porte et traversant nécessairement le foie avant de parvenir au poumon; 2° les substances grasses absorbées par les vaisseaux chylifères et arrivant dans le système veineux général et dans le poumon sans avoir préalablement passé par le foie.

M. Serres (d'Uzès) envoie une cinquième note sur le phosphène.

M. Ed. Robin envoie une nouvelle communication sur la conservation des substances animales et végétales par les vapeurs de plusieurs liquides et en particulier par l'huile de houille.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

La liste d'inscription pour le prochain concours de clinique chirurgicale, vacante depuis un an par suite du décès de M. Marjolin, a été close le 6 décembre. Les candidats inscrits sont :

MM. Bouisson (de Montpellier),	MM. Michon,
Chassaignac,	Morel-Lavallée,
Desprès,	Nélaton,
Giraldès,	Richet,
Gosselin,	Robert,
Jarjavay,	Sanson,
Maisonneuve,	Voillemier.
Marchal (de Calvi),	

Parmi les candidats on remarque M. Bouisson, l'un des professeurs les plus distingués de l'Ecole de Montpellier. Cette candidature est un véritable hommage dont l'Ecole de Paris doit s'enorgueillir.

— M. le docteur Caillard, depuis plus de trente ans médecin-résidant à l'Hôtel-Dieu de Paris, vient de mourir à l'âge de 78 ans.

— M. Etienne Delort, ancien pharmacien de Bordeaux, mort le 21 novembre dans sa quatre-vingt-treizième année, a légué les sommes suivantes : 50,000 fr. aux hospices; 15,000 fr. à l'Association de la charité maternelle; 15,000 fr. aux pauvres de sa paroisse; 15,000 fr. pour la translation et l'agrandissement du Jardin-des-Plantes; 60,000 fr. pour établir des fontaines; il a prévu le cas où la ville ne se conformerait pas à ses intentions dans un délai qu'il a fixé.

Ainsi le premier de ces legs deviendra nul si, dans les trois ans de son décès, le Jardin-des-Plantes n'est pas transféré au Jardin public; et le legs de 60,000 fr. sera sans effet si la ville, dans ce même délai de trois ans, n'a pas arrêté définitivement le projet de l'établissement des fontaines, et si, à l'expiration de ces trois années, il n'y a pas un commencement des travaux nécessaires à l'établissement des fontaines.

Sur les arrérages du legs fait aux hospices, 400 fr. seront remis annuellement à l'élève interne qui aura rempli ses fonctions avec le plus de zèle et d'intelligence.

— Nous annonçons avec une vive satisfaction la nomination de MM. Bérard, doyen de la Faculté de Médecine, et Fr. Dubois comme membres d'une commission instituée pour l'examen des questions relatives à la caisse des retraites pour la vieillesse : nul plus que ces deux honorables académiciens n'était digne de se consacrer à une mission toute philanthropique.

— M. le docteur Foltz, ancien interne des hôpitaux, a été chargé du cours de pathologie externe à l'école préparatoire de médecine de Lyon, en remplacement de M. Janson, professeur. M. le docteur Chapot a été chargé du cours de matière médicale et de thérapeutique, en remplacement de M. Montain, professeur.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon, commencé le 18 novembre, a été terminé le 21; de nombreux concurrents avaient pris part à cette lutte, qui a été très brillante.

Le jury était composé de MM. Barbier, Bouchacourt et Rodet, chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille; Brachet, professeur à l'Ecole de médecine; Candy et Roy, médecins de l'Hôtel-Dieu, et Arthaud, médecin en chef des aliénés.

Les internes élus sont MM. Dupuy, Devay, Dron, Bron, Bonnaud, Chaumier, Game, Pupier, Carrier et Franon.

— Deux lettres ont été écrites à plusieurs journaux, dans lesquelles MM. Michel, pharmacien, rue de l'Arcade, 2, et Michel, pharmacien, rue Richer, 13, établissent n'avoir rien de commun avec un sieur Michel, droguiste dans la Cité, condamné à 15 fr. d'amende pour exercice illégal de la pharmacie.

— Le nouveau lazaret de Marseille a été installé avec une certaine cérémonie, par M. Mêlier, le 24 novembre.

— *Nouvelle Société médicale de Londres.* — La première séance de cette Société, formée par la réunion de l'ancienne Société médicale et de la Société médicale de Westminster, a eu lieu le 12 octobre à George-Street, 33, Hanover-Square. Cette fusion de deux corps savants en un seul fera de la nouvelle Société l'une des associations médicales les plus importantes de l'Angleterre, où elle est appelée à jouer à peu près le rôle de notre Académie de Médecine.

La Société médicale de Londres jouit de la tradition d'une haute réputation scientifique, et compte parmi ses membres la partie la plus intelligente et la plus active des médecins de la métropole. Elle est à la fois populaire et assez influente sur le gouvernement. On sait que c'est elle qui accorde les prix fondés par Fothergill (Fothergillian medals). En l'honneur du fondateur de l'ancienne Société médicale, elle vient de créer deux chaires occupées par des hommes éminents sous le nom de *cours lettsomiens.*

— *Mutations dans le corps des officiers de santé militaires.* — M. Agostini, chirurgien sous-aide à la succursale des Invalides, à Avignon (établissement supprimé), a été désigné pour passer à l'hôtel des Invalides, à Paris, le 28 novembre.

M. Castaing, chirurgien sous-aide à l'hôtel des Invalides, à Paris, a été désigné pour l'hôpital de Bordeaux le même jour.

M. Réju, chirurgien aide-major commissionné au 53e de ligne, est nommé aide-major de 2e classe au même régiment.

M. Chenu, chirurgien sous-aide à l'hôpital du Val-de-Grâce, est désigné pour passer à la division d'Alger.

M. Grinelle, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou, est désigné pour l'état-major de la 1re division.

M. Charles, chirurgien-major de 2e classe au 12e dragons, est désigné pour passer au 1er chasseurs.

M. Collin, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bastia, est désigné pour passer à l'hôpital du Gros-Caillou.

M. Clozel, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lyon, est démissionnaire.

M. Xardel, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Versailles, est démissionnaire.

M. Comon, chirurgien aide-major commissionné au 14e léger, est nommé aide-major de 2e classe au même régiment.

— M. Larrivière, chirurgien sous-aide aux ambulances de l'Algérie, est décédé le 5 novembre 1850.

Par décret du 3 décembre, ont été promus dans le corps des officiers de santé de la marine, savoir :

Au grade de chirurgien professeur, M. Rochard;

Au grade de chirurgien de 1re classe, MM. Jauffret et Pellarin;

Au grade de chirurgien de 2e classe, MM. Aguier, Coquerel, Bel, Lalluyeaux, d'Ormay, Fallier, Gras, Thomas, Berchon, Julien, Rolland, Gourbeil;

Au grade de chirurgien de 3e classe, MM. Huard, Hubac, Reynaud, Bonnescuelle de Lespinois, Lalluyeaux d'Ormay, Robert, Rey, Orabona, Le Roy Desbarres, Caurant, Lucaseau, Princeau, Le Ven;

Au grade de pharmacien de 1re classe, M. Audibert;

Au grade de pharmacien de 2e classe, M. Décugis;

Au grade de pharmacien de 3e classe, MM. Angelin et Baudet.

M. Alix, pharmacien aide-major de 2e classe (division d'Oran).

M. Mercier, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Marseille.

M Lanel, chirurgien aide-major de 2e classe au 24e léger.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY